

THÈSE

157

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Jacques BOUDARD

Né le 26 Juin 1912, à Vassimont (Marne)

**De l'envahissement du Corps Médical
Français
par certains éléments «nés» en Pologne
et Roumanie**

Président : M. BALTHAZARD, Professeur



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153317_0020

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE
(Diplôme d'Etat)

PAR

Jacques BOUDARD

Né le 26 Juin 1912, à Vassimont (Marne)

**De l'envahissement du Corps Médical
Français
par certains éléments «nés» en Pologne
et Roumanie**

Président : M. BALTHAZARD, Professeur



FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Le Doyen TIFFENEAU.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie.	ROUVIERE.
Physiologie	LÉON BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale.	POLONOVSKI.
Bactériologie.	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique.	LEROUX.
Histologie.	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique.	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale.	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
Clinique médicale.	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	H. CLAUDE.
Clinique des maladies du système nerveux	GOUGEROT.
Clinique des maladies infectieuses	GUILLAIN.
	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale.	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique.	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	LÉVY-SOLAL.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAÎTRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.	M. VILLARET.
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique cardiologie.	LAUBRY.
Clinique d'Assistance Médico-Sociale	CROUZON.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE	Pathologie chirurgicale.
BARIÉTY	Pathologie médicale.
BÉNARD (Henri)	Pathologie médicale.
BERNARD (Etienne)	Pathologie médicale.
BESANÇON (Justin)	Hydrologie.
BOULIN.	Pathologie médicale.
BULLIARD	Histologie.
CATHALA.	Pathologie médicale.
CHEVALLIER.	Pathologie médicale.
COSTE	Pathologie médicale.
DOGNON.	Physique.
FEY.	Urologie.
FUNCK	Pathologie chirurgicale.
GALLIARD.	Parasitologie.
GASTINEL.	Bactériologie.
DE GAUDART D'ALLAINES.	Pathologie chirurgicale.
GAYET.	Physiologie.
DE GENNES	Pathologie médicale.
GIROUD	Histologie.
HAGUENAU.	Pathologie médicale.
HALPHEN.	Oto - rhino-laryngologie.
HAZARD.	Pharmacologie.
HUGUENIN.	Anatomie pathologique.
JOANNON.	Hygiène.
LACOMME.	Obstétrique.
LANTUÉJOUL.	Obstétrique.

MM.

LAROCHE (Guy).	Pathologie médicale.
LAVIER	Parasitologie.
LELONG	Pathologie médicale.
LEMAIRE.	Pathologie expérimentale.
LEVEUF.	Pathologie chirurgicale.
M ^{lle} J. LÉVY.	Pharmacologie.
LÉVY-VALENSI.	Neurologie et Psychiâtrie.
MÉNÉGAUX	Pathologie chirurgicale.
MOLLARET	Pathologie médicale.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET.	Pathologie chirurgicale.
MOUQUIN.	Pathologie médicale.
PETIT-DUTAILLIS.	Pathologie chirurgicale.
PIÉDELIÈVRE.	Médecine légale.
PORTES.	Obstétrique.
RENARD	Ophtalmologie.
RICHET.	Physiologie.
SANNIÉ.	Chimie biologique.
SÉNÈQUE.	Pathologie chirurgicale.
TROISIER.	Pathologie expérimentale.
TURPIN	Pathologie médicale.
VIGNES	Obstétrique.
WILMOTH.	Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.

ALGLAVE.	Pathologie chirurgicale.
BUSQUET	Pharmacologie.
CHAILLEY-BERT.	Physiologie.
GUÉNIOT	Obstétrique.
HEITZ-BOYER	Pathologie chirurgicale.

MM.

LARDENNOIS.	Pathologie chirurgicale.
LE LORIER	Obstétrique.
SCHWARTZ	Pathologie chirurgicale.
VAUDESCAL.	Obstétrique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent.

MM.		MM.	
ALAJOUANINE.	} Clinique médicale.	BASSET.	} Clinique chirurgicale.
AUBERTIN. . .		BROCQ.	
BRULÉ.		CADENAT. . . .	
CHABROL. . . .		GATELLIER. . .	
DONZELOT. . . .		MOURE.	
DUVOIR.		QUENU.	
LIAN.		VELTER.	
PASTEUR-VAL- LERY-RADOT.			
SÉZARY.			

MM.	
ECALLE.	} Clinique obstétricale.
METZGER.	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé.	Education physique.
LEDoux-LEBARD.	Radiologie clinique.
RUFFE.	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ.	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE.

A MA MÈRE.

A MES FRÈRES ET SŒURS.

MEIS ET AMICIS.

A Monsieur le Doyen BALTHAZARD,
Professeur de Médecine Légale,

*qui nous a fait l'honneur d'accepter la
présidence de cette thèse.*

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ.
A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX.

AU SYNDICAT DES MÉDECINS DE LA SEINE.
ET A LA CONFÉDÉRATION DES SYNDICATS MÉDICAUX.

qui nous ont aidé de leurs conseils.

INTRODUCTION

La Médecine est un art qu'exerce le médecin sur le malade.

Depuis peu, mais d'une façon rapidement progressive, un tiers : l'Etat ou les collectivités, interviennent entre les deux parties, soit en se chargeant des honoraires, soit en nous imposant toute une procédure à base de démarches et de pape-rasseries (accidents du travail, assurances sociales, victimes de guerre, etc...).

Or, l'on étudie : la science médicale (pathologie par exemple), — de plus, depuis l'intervention de l'Etat et des collectivités, on apprend la Médecine sociale en plus de la Médecine légale. Mais il reste un élément sans lequel il n'y aurait pas de médecine, laquelle dépend de lui dans un pays où nul « ne peut exercer la Médecine s'il n'est muni d'un Diplôme d'Etat Français », c'est le médecin, c'est la personne du médecin, tant au point de vue intellectuel que moral, que physique.

Nous croyons pourtant que la question est importante et d'actualité : importante car la Médecine n'est en fin de compte et même si l'Etat veut se mêler de ce qui nous regarde, et même s'il prétend nous fonctionnariser, la Médecine n'est finalement exercée que par nous, médecins; d'actualité cette question l'est aussi. Jadis, la question ne se posait pas : d'abord on restait généralement dans son pays; inutile alors d'épiloguer sur un médecin dont tous les gens des environs connaissaient les parents, la famille, et quant à lui-même : ses capacités et ses tendances, ses habitudes et ses opinions. Aujourd'hui, toutes ces conditions se sont transformées. A Paris, bien entendu, on ne connaît plus tous les médecins du quartier, soit dans la rue, soit dans l'immeuble même. Il y en a trop et ils changent trop souvent de domicile comme les clients d'ailleurs. A la campagne, on connaît le Médecin français qui s'installe ou du moins on peut arriver à le connaître, ainsi que ses antécédents. Quant aux médecins d'origine étrangère, et actuellement ils sont légion, et c'est pourquoi nous disons que cette étude est importante et d'actualité, il

faudrait généralement s'adresser quelque part, là-bas, loin, dans les Balkans, ou bien en Bukovine, en Ukraine ou dans les marais de Pinsk. La question ne serait d'ailleurs pas résolue : il s'agit ici seulement du lieu de naissance, mais il faut considérer les migrations collectives, les escapades individuelles, les traversées de toutes ces nations, de toutes ces provinces d'Europe centrale et orientale, aventures coupées de stage, de stationnement plutôt pour quelques mois, parfois quelques années, puis la marche reprend. Entre temps, on s'est marié dans un pays, puis on repart ; un enfant en Moldavie, un autre en Carinthie, à moins que ce ne soit en Carniole, une dernière descente vers le Nord, puis on aboutit à Paris à quoi l'on préfère parfois la province française. Mais, en France, on dira de toute façon : « Je suis Roumain », « Je suis Polonais ». Ces deux pays sont bien vus chez nous et la question sera réglée. Car tel est le libéralisme de notre législation qu'en voyant arriver ces étrangers, on leur accorde le « préjugé favorable » pour reprendre un mot qui fit fortune. Ce n'est pas, dit-on, parce que le dernier de cette espèce était mauvais que tous les autres le sont : d'ailleurs la Roumanie et la Pologne sont d'anciens, d'actuels ou de futurs alliés. Il faut accueillir ce qui est né dans ces pays. C'est du moins le prétexte.

Nous verrons que ces « minorités ethniques » de Pologne et de Roumanie forment un groupe extrêmement homogène et de beaucoup le plus nombreux. Cette disproportion avec les naturalisés originaires des autres pays s'est notamment accrue de façon scandaleuse mai-juin 1936 à septembre 1938. Et l'on a la certitude que, chassés de la même façon de leur pays, ils débarquaient en France dans les mêmes conditions et que notre Gouvernement les naturalisait en masse pour les mêmes raisons.

Ce sont les métèques. Ils représentent en personne le danger pour un pays de recevoir l'étranger à bras ouverts. Ce danger est un fait bien connu. Les Grecs n'accordaient pas de droits politiques aux métèques. Au moyen âge on les avait à l'œil. Saint Thomas d'Aquin présente le problème dans des termes qui conviendraient fort bien à la situation actuelle. Avec une clairvoyance admirable, il prévoyait le danger moral pour la Société de ces fréquentations d'exotiques. La pourriture contemporaine de Paris et de Marseille paraît être fatale lorsqu'on a lu le passage suivant (1) :

(1) De regno. Saint Thomas d'Aquin.

Voici la traduction du R.P. Roguet dans la collection « Les maîtres de la politique chrétienne ». Dans ce chapitre saint Thomas envisage pour la Cité deux moyens de se procurer des ressources : l'exploitation naturelle du sol, possible dans les pays privilégiés et puis l'importation commerciale des produits. Bien sûr, toutes ses préférences vont à la première solution. Et il donne ses raisons : « Cette cité qui se suffit à elle-même est d'un rang plus défini. Sa sécurité accrue car, en temps de guerre, elle ne craindra pas la disette. » Enfin, les dangers sociaux : « Car une cité qui, pour sa subsistance a besoin d'une foule de marchandises doit nécessairement subir le contact des étrangers. Or, les relations avec les étrangers corrompent le plus souvent les mœurs nationales comme l'enseigne Aristote dans sa politique; les étrangers élevés sous des lois et des coutumes différentes agissent en bien des cas autrement que les citoyens n'en ont l'habitude : ceux-ci entraînés par leur exemple, les imitent, ce qui trouble la vie sociale. Et de plus, si les citoyens se livrent eux-mêmes au commerce, ils ouvrent la porte à plus d'un vice : les négociants portent en effet tous leurs efforts vers le gain et par suite la pratique du négoce introduit la cupidité dans le cœur des citoyens. Il en résulte que tout devient vénal dans la Cité... »

Laissons de côté les dernières lignes empreintes d'une saine méfiance du négoce. Bornons-nous aux lignes du début : « Or, les relations avec les étrangers corrompent le plus souvent les mœurs. » Si cela est vrai dans le commerce, combien cela doit-il être plus grave dans la médecine. C'est d'ailleurs ce que nous observons aujourd'hui : la médecine est aujourd'hui en train de succomber à trois influences qui, pratiquement, se ramènent à un seul moteur commun : la fonctionnarisation, la commercialisation et la « météquisition ». Saint Thomas avait vu le lien des deux derniers éléments; mais en l'heureux temps où il vivait, il ne pouvait être question de fonctionnariser la médecine.

La question de l'exercice de la Médecine en France par les étrangers a déjà fait l'objet d'une thèse soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris, en 1934, par M. de Lafond sous le titre : « De l'étude et de l'exercice de la Médecine en France par les étrangers. »

Depuis 1934, la législation s'est légèrement modifiée, des faits surtout se sont précisés et l'on arrive aujourd'hui à constater l'envahissement systématique du Corps Médical Français par les « minorités » de l'Europe Centrale et Orien-

tale. Cet envahissement est méthodiquement suivi, il est déplorable, comme nous le montrerons, pour les Français, médecins ou non. Il convient de l'enrayer.

Donc, depuis 1934, un fait législatif : la loi Cousin-Nast qui succède à la loi Armbruster de 1933, laquelle a été analysée par notre confrère de Lafond. D'autre part, le plus heureux résultat de la loi Cousin-Nast ne nous paraît pas d'avoir écarté les étrangers de l'exercice de la Médecine en France. (Nous ne pensons pas qu'elle constitue à cet égard la « puissante barrière » dont on parlait lorsqu'on ne pensait pas que des masses orientées par notre gouvernement se jetteraient ainsi sur la naturalisation en la considérant froidement comme le procédé le plus simple et le plus efficace, d'ailleurs le seul désormais légal, qui leur permette de parvenir à l'exercice de la médecine en France), non, le meilleur résultat de cette loi nous paraît d'avoir jeté quelque lumière sur une situation trouble : la situation n'était pas nette en effet avant cette loi ou plutôt avant la loi Armbruster (car toutes deux posent deux conditions pour permettre l'exercice de la médecine en France) :

1° être Français,

2° avoir le Diplôme d'Etat.

(Laissant, et c'est une grande erreur, le bénéfice de la situation acquise aux médecins installés, ainsi qu'aux étudiants en cours d'études). Enfin, la deuxième loi prévoit l'authentification des Diplômes.

Dorénavant, il faudra faire un geste, puisque la naturalisation n'est qu'une affaire de papiers. Mais ce geste subsistera : il en restera quelque chose : la naturalisation est inscrite à l'Officiel et l'on peut, en consultant les numéros du dimanche, repérer les naturalisations médicales. En effet, on ajoute souvent au nom la mention : « Docteur en médecine » ou « Etudiant en médecine ». Cette mention n'est pas obligatoire. Même facultative, elle se trouve encore quelquefois et la moisson de la lecture n'est pas négligeable.

Sans doute, nous n'envisagerons pas la question de l'étude de la Médecine en France par des étrangers. Pourtant, chemin faisant, nous en parlerons certainement. Nous souhaitons voir beaucoup d'étrangers étudiant la Médecine en France et surtout représentant un grand nombre de pays différents. Nous avons connu et apprécié, au cours de nos études, des Espagnols, des Grecs, des Cubains, des Sud-Américains et bien d'autres dont nous garderons le meilleur souvenir. Aussi

bien pensons-nous qu'il faut les attirer. Dans la mesure où nous parlerons de l'étude de la Médecine en France, nous ne ferons pas une distinction aussi tranchée que le D^r de Lafond dans sa thèse, entre l'exercice et l'étude de la Médecine et ce, pour plusieurs raisons :

1° Même pour être admis comme étudiant, aussi bien en vue du Diplôme d'Université, il faudrait, à notre avis, satisfaire à certaines conditions, à tout le moins, intellectuelles et judiciaires : la Faculté de même que l'exercice de la Médecine, devrait être interdit à tout étudiant Français, naturalisé ou étranger marqué de certaines condamnations infamantes, ou bien encore dépourvu de diplômes attestant un minimum de culture générale et équivalant réellement, non seulement légalement, à notre baccalauréat, même lorsqu'il ne s'agit que du diplôme d'Université. Les étudiants étrangers nous intéressant par leur qualité et leur désir de la culture française, il serait ridicule de les attirer par des moyens leur permettant de nous exploiter.

2° Les étrangers sont plus aisés à ranger par leur nationalité que par leur qualité d'étudiant ou de médecin. Ou plutôt leur origine, généralement, commande le rôle qu'ils joueront après leurs études. Nous nous expliquons : on ne peut comparer un étudiant sud-Américain par exemple, à un étudiant juif qui nous vient d'Europe Centrale. Le premier, même s'il étudie en vue du Diplôme d'Etat (ce qui est possible s'il a notre baccalauréat) n'exercera pas en France : certainement, il ne demandera pas à se faire naturaliser; il retournera, imbu de notre culture, dans son pays et sera de nos amis les plus sûrs. Le second, au contraire, même s'il n'est pas naturalisé (et même si, n'ayant pas le baccalauréat français, il doit s'inscrire en vue du diplôme d'Université), nous devons le tenir, et ce en dépit de toutes ses dénégations, pour un candidat certain à l'exercice de la Médecine en France auquel un jour il se livrera d'une manière d'ailleurs souvent légale. Ce sont là des faits, ce sont des constatations quotidiennes qui nous permettent d'établir ces bases. Il y a lieu en effet de considérer des quantités d'étudiants étrangers: mais il y a surtout à considérer des qualités d'étudiants étrangers. Les différences sautent aux yeux et, suivant qu'il est juif ou non, l'on peut prévoir s'il exercera en France, ses études terminées.

En effet, il ne peut repartir en Roumanie que, bien souvent, il a quittée à son corps défendant. Il n'ira pas non plus en Italie ou en Allemagne! Le mieux à souhaiter pour nous

est qu'il se rende en Amérique (le circuit devient aujourd'hui assez courant). Ce circuit sera bientôt peut-être nécessité par les faits. Devant un tel afflux de « minorités ethniques » de l'Europe Centrale et notamment de Pologne et Roumanie, qui feront l'objet de cette thèse, devant cette invasion, la France n'en restera pas forcément à sa passivité actuelle. Pourquoi serions-nous moins actifs que les Polonais ou les Roumains?

Il faudra faire ce mouvement en deux temps :

1° *Empêcher les nouvelles émigrations;*

2° *Evacuer ceux qui bénéficient aujourd'hui de la situation acquise que beaucoup avec nous considèrent comme précaire, comme une situation de fait, sans caractère de légitimité, donc toujours transformable.*

Pour établir qu'il s'agit bien de « minorités ethniques » il suffirait de le dire. C'est une évidence aujourd'hui. Pourtant, nous donnerons des textes. En 1931, M. le Doyen Balthazard écrivait au sujet de l'établissement du numerus clausus à Bucarest: « On a classé les postulants d'après leurs notes au baccalauréat et on a immatriculé les 150 premiers parmi lesquels on trouvait 17 Israélites. Les orthodoxes évincés se sont orientés vers d'autres carrières; il semble que tous les Israélites soient venus demander leur inscription dans les Facultés françaises et en particulier à la Faculté de Médecine de Paris... Nous avons déposé les dossiers des 436 étudiants roumains inscrits à ce jour à notre Faculté pour le Diplôme d'Etat... Parmi les 436 Roumains, 59 sont chrétiens, les autres au nombre de 377 sont Israélites, soit une proportion de 85 %... (1) » 85 % de Juifs pour les Roumains inscrits en vue du Diplôme d'Etat en 1931. C'était déjà connu. Le restant, soit 15 %, représentait des chrétiens qui, eux aussi, postulaient le Diplôme d'Etat, justifiant des conditions requises, d'ailleurs facilitées en faveur de leur pays. Cela ne veut pas dire qu'ils restaient en France pour exercer la Médecine.

Aujourd'hui, parmi les Roumains exerçant en France, les juifs doivent représenter 95 % au moins du nombre total de Roumains. En tous cas, les Roumains naturalisés depuis trois ans sont juifs. Ce que nous avons dit pour les « Roumains » vaut pour les « Polonais ». Et c'est ainsi que le Dr Torchaussé a pu dire que, dans l'ensemble des naturali-

(1) Echos de la Médecine, 1^{er} juin 31.

sations récentes de médecins, 78 % étaient juifs (1). Reste à expliquer 22 % qui représentent nos Indochinois et Malgaches et quelques autres (nous ne parlons pas des Tunisiens dont beaucoup sont juifs).

Ces gens affluent. Ils sont dangereux plus encore par leur qualité que par leur quantité, ce qui n'est pas peu dire. Aujourd'hui, la situation est caractéristique. Les lois ne nous ont pas protégés. L'état actuel ne peut durer.

Nous étudierons successivement :

1° L'historique de la législation relative à la question des étrangers dans l'exercice de la Médecine.

2° Le scandale des naturalisations, laquelle est devenue une condition imposée par le législateur, accueillie avec enthousiasme par les intéressés, accordée par le Gouvernement avec une prodigalité inouïe, égalée seulement par la partialité.

3° La pléthore médicale, dont M. le Doyen Balthazard disait dès 1931 que la présence des étrangers suffit à l'expliquer. Ses effets.

4° La qualité des individus naturalisés appartenant au Corps Médical Français. Le critérium employé sera tiré des condamnations prononcées par le Tribunal de la Seine.

5° Les conséquences de l'invasion : fonctionnarisation, commercialisation, démoralisation de notre profession.

Le seul remède : rendre la Médecine française aux Médecins français. Le seul moyen : rétablir la corporation médicale; ce sera l'ordre des Médecins qui défendra nos libertés en dehors du Libéralisme parlementaire.

(1) Bulletin Municipal Officiel, Question écrite, 8 nov. 1938.

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE DE LA LEGISLATION DE L'ETUDE ET DE L'EXERCICE DE LA MEDECINE EN FRANCE

Cet historique a été remarquablement exposé par le Dr De Lafond dans sa thèse soutenue à Paris en 1934, historique documenté, bourré de faits si nombreux que le plus souvent nous nous sommes contenté de les résumer. Il distingue à ce sujet trois périodes dans l'histoire de France.

« 1° Une première période, celle de la fondation et du perfectionnement de la société monarchique, qui après l'abolition des corporations (18 août 1792) et quelques années « d'anarchie véritable, aboutit à la loi du 19 Ventôse, an XI « (10 mars 1803).

« 2° Une seconde période allant du 19 Ventôse, an XI jusqu'à « la loi du 30 novembre 1892.

« 3° Une troisième période, contemporaine, du 30 novembre « 1892 au 5 avril 1933 (loi Armbruster). »

Nous ajouterons une quatrième période : celle des lois Armbruster et Cousin et nous tirerons les conclusions de cet exposé historique.

Dans la première période, notre confrère étudie la question dès le début du moyen âge : exercice de la médecine par les clercs d'abord jusqu'à ce qu'ils en soient écartés par saint Charles Borromée. Les Juifs pouvaient exercer la médecine, car la profession était d'abord indépendante de la nationalité; puis les édits de Charles VI, Charles VII, Louis XII, Charles IX, Henri III, Henri IV, Louis XIII qui réservent aux Facultés ou aux Corps de médecine le privilège d'autoriser l'exercice de la médecine dans une certaine région.

La monarchie absolue et Louis XIV agiront dans le même sens. Nos rois laissent aux Facultés et Corps de médecine toute initiative pour régler l'étude et l'exercice de la médecine, mais ils cherchent toujours à attirer des étudiants

étrangers, leur favorisant le séjour à la Faculté, respectant leurs coutumes et leurs religions, les exonérant du droit d'aubaine. Quelques étrangers exercent en France. C'est généralement qu'ils sont remarquables, et d'ailleurs reconnus par le roi : Sténon, Winslow, Helvétius furent comblés d'honneurs. Nous n'insisterons pas sur ces huit siècles de notre histoire : comme les peuples, les corporations heureuses n'ont pas d'histoire. Notre corporation nous protégeait alors.

Le 16 août 1792, la Convention supprime les universités et les corporations savantes. D'ailleurs, le cycle des guerres commence qui durera vingt-trois ans et l'on s'aperçoit que l'armée tout au moins a besoin de médecins. Pendant cette période de désordre, les seuls médecins réguliers sont aux armées. Exerce la médecine en France qui veut. Ce n'est qu'en 1803 que paraît la loi du 19 Ventôse, an XI qui restera en vigueur pendant près d'un siècle.

A cette deuxième période, notre confrère consacre une trentaine de pages.

La loi de l'an XI est imprégnée de l'individualisme de l'époque. Comme toute personne humaine, le médecin n'est qu'un individu : il sera traité comme tel. Le lien corporatif n'existe plus. C'est d'autre part une loi de circonstances : d'un côté, l'armée fait une grosse consommation de médecins, d'autre part en s'arrogeant le droit de créer des médecins, l'Etat se fait autant de serviteurs. L'article IV lui permet même d'autoriser les médecins étrangers d'où de multiples abus pour raisons politiques.

Ainsi commence une ère de protestations qui persiste aujourd'hui et durera jusqu'à ce que l'on se décide à remettre en place la corporation médicale : ce sera l'Ordre des Médecins.

Sans doute la Restauration va tenter d'assainir cet état de choses, dès 1815, en exigeant le baccalauréat pour pénétrer à la Faculté de Médecine, puis, en 1826, elle tentera d'enrayer l'afflux des étrangers en exigeant d'eux successivement le sixième examen et la thèse. Tout cela témoigne d'excellentes intentions, certes, mais la question des autorisations subsiste pour autant.

Nous n'entrerons pas comme notre confrère dans le détail des discussions du siècle passé où se complurent nos anciens qui, même s'ils ne siégeaient pas au Parlement, avaient une âme de parlementaire : ils discutaient, ils écrivaient, ils protestaient, prenant même au sérieux leurs vœux et leurs ordres du jour ; mais, perdant tout bon sens, refusaient de recon-

naître que leur impuissance n'était que le fruit de l'individualisme politique qu'ils avaient soutenu avant et en vue de la Révolution; qu'au nom de la Liberté, leur corporation avait été renversée et qu'ils étaient isolés devant un Etat d'autant plus tyrannique qu'il ne redoutait plus l'opposition des métiers organisés.

Sous la monarchie de juillet, l'on parla beaucoup pour n'aboutir à rien. La question des étrangers autorisés fit les frais de multiples congrès, commissions, projets... Notons que Malgaigne déjà en 1845 parlait des « honteux fugitifs ».

Un projet de loi présenté par Salvandy fut désavoué par un congrès de médecins qui le déclare « inexécutable, absurde et dangereux ». Et ils accusent le Gouvernement de vouloir les enchaîner en poursuivant des buts politiques.

Triste régime qui tyrannise une profession, mais lui permet en revanche de lui reprocher des buts politiques. Ensuite, discussion de cette loi à la Chambre des Pairs où l'on découvre le bien-fondé de la critique des équivalences.

Naturellement, la loi aboutit à une disposition nègre blanc. Puis la Révolution de 1848 : La question n'a pas avancé; ce n'est pas faute de discours. Elle n'avancera pas sous la II^e République, laquelle aura le mérite tout au moins de n'en avoir pas parlé.

II^e Empire : il n'en est pas question non plus. Mais l'on continue à accorder des autorisations. Par contre, une autre question apparaît qui, en moins d'un siècle, en se transformant de fond en comble, aboutira à la situation actuelle : les Roumains.

En 1853, en effet, le Prince Barbu Stirbey demande au Gouvernement Français de lui confier un médecin qui réorganiserait la médecine en Roumanie. Davila accepte, réussit, fonde à Bucarest une Ecole de médecine, et sur sa demande paraît, le 23 novembre 1857, un arrêté permettant aux élèves de Bucarest de prendre les quatre dernières inscriptions à la Faculté de Paris, à condition de : 1^o justifier de quatre années d'études à Bucarest, et de connaissances analogues à celles que l'on exige pour le baccalauréat ès sciences; 2^o subir avec succès l'examen de troisième année à Paris. Après quelques abus, on précisera qu'il faut justifier du baccalauréat de Bucarest ou de Jassy. C'est ici que remonte le privilège des Roumains, qui, depuis la guerre surtout, sert de prétexte aux « minorités ethniques » de Roumanie pour entre-

prendre leurs études en France, puis, restant sur place, y assurer leur position.

Alors survient la III^e République : gros espoir pour les médecins. Le fait est qu'elle ne sera pas avare de législation en matière d'exercice de la médecine : lois de 1892, 1933, 1935, sans parler des décrets, arrêtés, avis, règlements, etc... Et la question n'est toujours pas résolue : au contraire, plus on légifère et plus elle s'aggrave.

Dès 1871, écrit notre confrère, « les Facultés de médecine étaient inquiètes de la diminution de la valeur du titre de docteur et du prestige et de l'honneur qui y étaient attachés ». Mais il faudra plus de 20 ans de protestations, campagnes de presse et contestations parlementaires pour arriver à régler la question ou plutôt à essayer.

Sans nous plonger dans le détail des « travaux » parlementaires qui ont abouti à la loi de 1892 (la simple énumération de leurs titres couvrirait plusieurs pages), constatons que pas moins détestable que les précédentes, elle ne fut pas pire que les suivantes.

1° Elle présente sur celle de Ventôse un avantage de netteté : le médecin étranger dorénavant aura le droit d'exercer la médecine en France sans autorisation du Gouvernement. Il ne sera plus « autorisé ».

2° Pour s'inscrire à la Faculté de médecine, l'étudiant devra présenter : s'il est français, le baccalauréat ou un doctorat d'Etat de sciences, lettres ou droit; s'il est étranger, toutes sortes d'équivalences, ou prétendues telles dont « beaucoup n'avaient qu'une faible valeur » (1). Bien mieux, s'il était muni d'un diplôme étranger de docteur en médecine, aucun titre initial n'était requis.

3° Les dispenses :

— de scolarité : peuvent être partielles pour les étudiants; mais elles peuvent être complètes pour les titulaires d'un diplôme étranger; d'examen : pouvaient porter sur trois épreuves.

4° En tout cas, le point capital : tout étranger muni de notre diplôme peut exercer en France. Une seule restriction : expert près les tribunaux.

Le résultat de cette nouvelle loi fut un nouvel accroissement d'étudiants étrangers dans des proportions formidables. Les demandes d'équivalences devenaient si nombreuses que

(1) *Le Médecin de France*, mai 1935.

les étudiants multiplièrent leurs protestations, et la presse appuya leurs revendications. Le Ministre de l'Instruction publique, effrayé, déclina la responsabilité d'accorder des équivalences en dehors d'une commission spéciale. Naturellement, après l'intervention des étudiants, de la presse, d'un ministre et de la commission, un parlementaire se devait d'intervenir : et ce fut le député Berry qui déposa un projet de loi le 9 mars 1896. Le ministre, craignant alors de mécontenter l'étranger, autorisa les Facultés, par décret du 21 juillet 1897, à créer un diplôme qui ne soit qu'un titre purement scientifique et dont les conditions seraient prévues par les Facultés elles-mêmes. Ce diplôme ne confèrera aucun droit d'exercice. A noter que les Roumains et les Mauriciens conservaient le droit de fournir une simple équivalence au baccalauréat. En fait de représailles, il n'y avait pas grand'chose à craindre : l'exposé des motifs de la proposition Armbruster fera état de l'enquête du D^r Darras, de 1913, d'où il résultait que, à part quatre pays où « notre diplôme était admis sans difficultés, partout ailleurs un rigoureux protectionnisme garantissait le corps médical contre les tentatives d'envahissement ». Mais, peu à peu, les étrangers — et c'était fatal — demandèrent à passer du diplôme d'Université au diplôme d'Etat, ou même, en cours d'études, de transformer les inscriptions prises en vue du premier en inscriptions valables pour le second.

La question fut réglée par les décrets suivants :

1° Décret Briand, du 29 décembre 1906.

2° Décret Herriot, du 17 août 1928, qui nous fit tant de mal, en facilitant davantage encore la transformation. Son article 2 dispose que la dispense de scolarité pourra être totale pour ceux qui auront accompli en France le cycle complet des études en vue du diplôme d'Université.

Si l'on pense que ces étrangers pouvaient aisément obtenir un baccalauréat sciences-langues par exemple, facile pour ceux qui avaient traversé toute l'Europe, ces étrangers n'avaient qu'à passer les deux derniers examens. La naturalisation étant jeu d'enfant, on obtenait en France un médecin de plus. Et alors, bien entendu, grosse effervescence dans le monde médical : la médecine sociale commence à nous menacer, en même temps, vu l'afflux d'étrangers, on prévoit l'apparition de la pléthore médicale, car les années d'abondance économique ne peuvent durer. Protestations des étudiants et de la Confédération qui, le 7 décembre 1928, émet

un vœu (1) : « Considérant que l'encombrement médical en France est un fait incontestable, qui ne justifie en rien l'introduction d'éléments étrangers souvent douteux, demande la modification des décrets, la suppression des équivalences, etc... » Et, en fin 1929, M. le doyen Balthazard peut écrire : « Il semble donc aux pouvoirs publics qu'il soit utile d'ouvrir plus largement encore l'accès de la médecine aux étrangers. Il semble vraiment qu'il soit temps de s'arrêter dans cette voie. Ne finirait-on par penser qu'il entre dans les intentions de ceux qui, dans leur désir d'appliquer à tout prix des lois sociales insuffisamment étudiées, veulent asservir le corps médical, un espoir de trouver un appui parmi tous les médecins d'origine étrangère. » (1) Et, en effet, la question est là, elle n'est pas ailleurs : le Gouvernement a besoin de gens dociles dans toutes les zones de l'activité — en médecine comme ailleurs — et de la sorte on nous impose des « confrères » dont la qualité d'ailleurs nous importune plus encore que leur quantité. A cette question si bien posée, on répondait, le 14 janvier 1930, par le décret Maraud.

Un décret de plus pour favoriser l'envahissement du corps médical français : l'étudiant étranger qui a obtenu la naturalisation après la déclaration d'équivalence de son certificat d'études, mais avant de commencer ses études, pourra être provisoirement considéré comme encore étranger, afin de lui permettre de mener de front la préparation du baccalauréat et celle du doctorat en médecine. C'est de la prévenance ou nous n'y entendons rien. Naturellement, grosse émotion dans les milieux médicaux; et finalement, M. le sénateur Armbruster dépose au Sénat un projet de loi appuyé par l'Académie de médecine, les Facultés (maîtres et étudiants), les syndicats médicaux.

Loi Armbruster

Le 8 avril 1930 donc, notre confrère, le sénateur Armbruster dépose sur le bureau du Sénat une proposition de loi :

Cette loi est précédée d'un exposé des motifs. Ces motifs ont, nous semble-t-il, une valeur si considérable que, logi-

(1) *Le Médecin de France*, 1^{er} janvier 1929.

(1) *Paris Médical*, 15 janvier 1929.

quement, elle devrait entraîner une attitude extrêmement méfiante à l'égard des candidats à la naturalisation. Ces motifs visent la qualité des médecins étrangers exerçant dans notre pays, — de même que leur quantité, — la première est souvent douteuse, la deuxième est toujours considérable. Leur qualité souvent douteuse, disons-nous, et ça n'est pas nouveau : souvenons-nous des « honteux fugitifs » de Malgaigne. Mais leur quantité, alors, n'était pas très importante. Rappelons encore que jusqu'à la loi de 1892, les étrangers autorisés par le Gouvernement étaient en nombre restreint. De 1815 à 1865, 256 étrangers ont obtenu cette autorisation, soit environ chaque année deux ou trois médecins sous la Restauration, le double peut-être sous Louis-Philippe, et jusqu'en 1865. C'est normal : à souverain unique, cour unique; à souverains multiples : cours multiples, la grâce de la naturalisation remplaçant la grâce de l'autorisation. Quant à leur qualité l'exposé des motifs de la loi Armbruster précise qu'« il y a aussi, exerçant chez nous, des médecins étrangers qui n'ont pas réussi dans leur patrie pour des raisons professionnelles ou toutes autres ignorées, et que parfois des tares ou des délits ont mis dans l'obligation de s'expatrier ».

Pour qui connaît le style parlementaire et surtout celui qui règne au Luxembourg, son habileté rarement prise en défaut à ne blesser personne, sa correction recherchée à l'aide de périphrases, son caractère généralement bénin lorsqu'il vise un individu ou une collectivité, bref, pour qui connaît le style de la première Assemblée délibérante de notre pays, il n'y a aucune confusion à redouter. Ajoutons que pour ces « tares » et ces « délits », qui les ont mis dans l'obligation de s'expatrier, il est probable qu'ils n'ont pas abandonné l'habitude de ceux-ci et qu'ils n'ont pu se défaire de celles-là, car ces tares sont généralement congénitales, souvent héréditaires. Les chapitres suivants approfondiront ce point de vue.

Plus loin cet exposé envisage les conséquences morales de la pléthore... des médecins qui se laissent entraîner à « certaines pratiques qui méritent la rigueur des lois... Nous sommes obligés de dire que parmi ces derniers, les médecins étrangers sont les plus nombreux ». Il est regrettable que cet exposé ne donne pas les chiffres des condamnations de médecins par les tribunaux. Nous les donnerons plus loin en remarquant la nationalité desdits « médecins », car la question ne nous paraît pas sans intérêt. L'exposé conclut qu'il faut

protéger la médecine française contre la pléthore et contre l'afflux d'étrangers.

Le travail parlementaire commençait alors : il convenait tout d'abord de renvoyer cette proposition à l'examen de la Commission sénatoriale de l'Enseignement, au nom de laquelle le sénateur Dentu présenta un rapport remarquable le 3 mars 1931, qui reconnaissait le bien-fondé de nos protestations contre les dispenses, les équivalences, etc..., et aboutissait à des conclusions plus sévères que la proposition, puisqu'il exigeait le diplôme d'Etat et la naturalisation pour exercer non seulement en France mais aux colonies.

Bien entendu, il convenait dès lors de renvoyer ce texte à une autre commission : la « Commission de l'Hygiène de l'Assistance, de l'Assurance et de la Prévoyance sociales » chez qui l'on pensa que ces propositions étaient trop sévères. De plus, on ne procéderait pas, comme il en était question, à l'authentification des diplômes qui « pourrait réserver quelques surprises », mais à une simple révision. Par contre, M. Victor Bérard proposait que l'on exigeât le baccalauréat latin-grec, évidemment beaucoup plus difficile pour nos minorités balkaniques. Bref, M. Dentu dépose un second rapport sur cette loi, et le 8 décembre, le Sénat adopte une proposition de loi.

Il fallait maintenant présenter ces travaux à la Chambre des députés. Le 22 janvier, M. Louis Bonnefous (1) dépose un rapport au nom de la Commission d'Hygiène dans lequel il dit très justement : « Il faut en finir avec la médecine des mercantis pour faire revivre l'esprit médical d'autrefois, l'esprit sacerdotal. Pour cela, il n'y a qu'un moyen : limiter aux seuls Français le droit d'exercer notre profession ; car, entre citoyens de même origine et de même culture, il est facile de dépister les mauvais confrères pour les éliminer ». Ces paroles sont excellentes.

Mais la Commission d'Hygiène et celle de l'Enseignement, alertées par les protestations de la Faculté des sciences, repoussent l'obligation du baccalauréat latin-grec. Et alors : discussions de Chambre à Chambre, de commission à commission... Nous abrégeons. Comme de juste, le Sénat s'incline et la loi, votée le 9 février 1935 par le Sénat, le sera par la Chambre le 4 avril suivant.

De cette loi, il faut retenir que :

Pour exercer la médecine en France, il faut être citoyen

(1) *Document parlementaire*, ann. n° 61-95.

ou sujet français, ou ressortissant des pays placés sous notre protectorat.

Pourtant, des exceptions sont prévues :

1° Pour les médecins étrangers exerçant déjà;

2° Pour tous les étudiants étrangers en cours d'études;

3° Pour les nationaux de certains pays en vertu de conventions diplomatiques;

4° Pour dix « Roumains » et Mauriciens qui, après avoir terminé leur scolarité de diplôme d'Université, peuvent passer leur thèse en vue du diplôme d'Etat.

D'autre part :

1° Sauf les engagés de la guerre, les étrangers naturalisés depuis moins de 5 ans, ne peuvent plus être experts près les tribunaux ou exercer des fonctions publiques;

2° Les titres initiaux des médecins étrangers postulant le diplôme d'Etat, même s'ils ont le diplôme d'Université, sont ceux exigés pour le P.C.N.;

3° Des dispenses sont prévues : de scolarité, trois ans pour les médecins étrangers, et quatre pour tous les étrangers munis du diplôme d'université; d'examen, pour les étrangers titulaires du diplôme d'Université, la dispense est totale, sauf pour les examens d'anatomie et de physiologie et les cliniques.

La loi Cousin-Nast

Ainsi, la loi Armbruster est votée le 4 avril 1933. Elle devait constituer une « barrière ». Elle ne pouvait en tenir lieu. C'est par sa critique que termine la thèse du D^r de Lafond. Il prévoit qu'il n'y aura pas de barrière dès lors que l'on n'exige pas le baccalauréat latin-grec. De plus, il estime le procédé de la naturalisation injustifié, souvent vexatoire. Nous ajouterons enfin que cette mesure législative ne pouvait être utile : ce n'est pas une loi que nous voulons, c'est une corporation. Chez nous, nous ferons la loi. La question, évidemment, est posée sur un autre terrain; c'est là qu'elle doit être posée : la naturalisation revient au Gouvernement, certes, mais l'accès à la Faculté et surtout à l'exercice devraient être autorisés par la corporation.

Si la thèse de notre confrère se termine ici, puisqu'elle est

datée de 1934, il ne faut pourtant attendre que deux ans pour obtenir une nouvelle loi à l'usage des médecins. Certainement, il aura fallu, pour parvenir à ce nouveau texte, des *travaux parlementaires* comparables à ceux qui ont abouti à la loi précédente. Nous avouerons franchement n'avoir pas la curiosité de notre confrère pour ce genre de travaux, et ne nous être pas plongés dans des documents de commissions, de rapports, de projets, de propositions, etc. Il y a là des pertes de temps, et il y aurait des volumes à entasser avec de telles archives.

Simultanément, le Sénat était saisi d'une proposition de M. Armbruster et la Chambre des propositions Dommange et Cousin. Qu'il nous suffise de dire que, le 26 juillet 1935, les Chambres avaient voté les décisions suivantes dont l'ensemble est connu sous le nom de loi Cousin-Nast.

Il faut toujours être Français et avoir le diplôme d'Etat pour exercer.

Quant aux médecins étrangers, il leur faudra, pour postuler le diplôme d'Etat :

1° Justifier du baccalauréat et du P.C.B.;

2° Satisfaire à tous les examens;

3° Subir au moins deux années de scolarité. Les titulaires du diplôme d'Université et les Etudiants en cours d'études pour ce diplôme qui postuleront le diplôme d'Etat seront astreints aux mêmes obligations. Toutefois, la dispense de scolarité pourra alors être étendue à quatre années.

Quant aux étudiants étrangers qui postuleront le diplôme d'Etat, ils devront justifier des titres universitaires français, y compris le P.C.B. De même qu'aux étudiants naturalisés français, il ne leur sera accordé aucune dispense d'examen ou de scolarité en vue de leur inscription dans les Facultés ou Ecoles de médecine.

Le naturalisé muni du diplôme d'Etat pourra exercer la médecine :

1° Immédiatement s'il a accompli le temps légal du service militaire actif;

2° Seulement après un délai égal à la durée du service militaire s'il a été exempté totalement par un conseil de révision ou partiellement par un conseil de réforme ou si la loi ne lui est pas applicable en raison de son sexe (ce délai partant du jour de l'obtention du diplôme d'Etat).

3° Après un délai égal au double de la durée du service

militaire si, en raison de son âge, il a été dispensé du service militaire, partiellement ou totalement.

4° Le délai d'attente sera de cinq ans pour exercer la médecine publique, sauf pour les engagés volontaires.

On le voit bien : qu'avons-nous de plus qu'avec la loi Armbruster ? Bien peu de choses : après avoir passé par toutes les commissions où l'on ergote, ce texte décide qu'à l'avenir :

1° Les étrangers devront justifier du P.C.B. tout comme s'ils étaient nés français;

2° Ils devront passer tous les examens;

3° Quant à leur scolarité, s'ils ont le diplôme de leur pays, dispense de trois ans; s'ils ont notre diplôme d'Université ou s'ils sont inscrits en vue de ce diplôme, quatre ans;

4° Le handicap scandaleux dont les Français étaient pénalisés par rapport aux étrangers en raison du service militaire est supprimé;

5° Enfin, quant à postuler un diplôme d'Université, les étrangers devront d'abord présenter les titres initiaux que les Facultés de leur pays eussent exigés pour leur immatriculation.

Ce dernier article est surtout une satisfaction pour l'esprit. Nous souhaitons qu'il contribue à limiter l'encombrement des locaux destinés à l'enseignement par des gens trop souvent dénués de tout commencement de culture.

Nous n'allons pas discuter bien longuement cette loi (de même que son aînée, la loi Armbruster), et pour la raison bien simple que la question fut indignement contestée. Sans aucun parti pris, il nous semble impossible de discuter un instant que ; 1° d'une part il y a pléthore; 2° d'autre part il y a trop d'étrangers exerçant en France; 3° de plus, leur qualité est le plus souvent sujette à discussion; 4° enfin qu'il convient de les écarter de l'exercice de la médecine en France. Cela est certain : aucun médecin de bonne foi, quelle que puisse être sa sympathie pour les « minorités » de Roumanie et de Pologne ou même les « minorités » en général, ne peut le contester. Il s'est pourtant trouvé, tant au Sénat qu'à la Chambre, des parlementaires pour méconnaître quelques-uns de ces points, pourtant évidents pour tout homme qui veut se servir de ses yeux pour voir.

Au Luxembourg, quelqu'un ne parla-t-il pas d'une « sorte d'expropriation » au sujet de l'article 7 de la proposition qui tendait simplement à supprimer cette pénalisation militaire dont nous étions, même après la loi de 1933, frappés par rapport à l'étranger? Il y avait même dans cet article, « sans parler du point de vue matériel, au point de vue moral quelque chose d'inélégant. » Cette notion d'élégance, dans une discussion relative aux métèques, était bien la dernière à faire intervenir; d'où la réponse de M. Armbruster qui eut beau jeu d'expliquer à M. Violette : « Beaucoup d'étrangers attendent l'âge de vingt-neuf ans pour demander leur naturalisation, parce qu'à partir de vingt-neuf ans ils n'ont plus de service militaire à faire. En outre, quand ils déposent leur demande, ils prennent la précaution de ne pas fournir leurs pièces d'identité, de telle façon qu'on ne puisse instruire leur dossier. Enfin, quand ils ont obtenu leur naturalisation, pour éviter d'en supporter les obligations, ils n'acquittent pas les droits de chancellerie » (1). Tout cela dénote, évidemment, d'un sens inné de l'élégance et du meilleur ton. D'autre part, sept jours plus tôt, la Chambre se trouvait en présence des propositions Cousin et Dommange. Celle-ci, rapportée par M. Rolland, interdisait l'exercice de la médecine en France aux étrangers pendant un délai de dix ans après leur naturalisation (elle se basait sur les règles qui régissaient la situation des avocats naturalisés), celle-là fut rapportée par M. Nast. La Commission de législation civile, qui avait présenté la première, se rallia à la seconde, ou inversement. M. Nast parla d'abord de l'exercice illégal auquel se livrent parfois les étrangers « dans certaines cliniques assez suspectes ».

M. Dommange fit justement remarquer la progression inouïe des étrangers dans notre profession: « En février dernier..., sur 37 diplômes de docteur en médecine enregistrés à la Préfecture de Police, 23 étaient présentés par des titulaires d'origine étrangère, que notamment 15 diplômes ont été enregistrés par les étudiants roumains, alors que dans le même mois on ne comptait que 14 diplô-

(1) *Débats parlementaires*, Sénat 1935, p. 749, 27 juin.

mes appartenant à des médecins français. » C'est alors que M. Fabien Albertin estima préférable, parce que plus libéral, « pour restrictif qu'il soit », le texte Cousin-Nast, et s'adressant à M. Dommange : « Nous disons qu'à l'égalité des obligations doit correspondre l'égalité des droits. » Et c'est la réponse officielle et typique à toute protestation contre l'envahissement systématique de la médecine française. Nous ne nous soucions guère de voir les étrangers satisfaire aux obligations militaires, ce qui est d'ailleurs parfaitement déplacé; ni nous, ni personne en France n'y gagnera. Mais nous ajouterons que ce n'est pas au prix d'un an ou deux passés sous les drapeaux que l'on peut acquérir, à notre sens, le droit d'exercer la médecine en France. C'est vraiment trop facile.

Enfin, M. Albertin ajouta : « Mais pour que cette loi ne soit pas une dérision, encore faudrait-il revenir à la pratique normale des décrets de naturalisation. Or, il n'en intervient plus aucune, et nous ne savons pas quelles sont les règles qui président à l'examen des dossiers. » De fait, en consultant les courbes de naturalisation, nous constatons que, rarement, il y en eût moins au trimestre qu'à cette époque. C'est que alors ces règles jouaient bien. Ces remarques sont de juin 1935. Nous constatons que, ensuite, pendant trois mois, il y eut deux naturalisations, dont une d'un « Polonais ou Roumain ». C'était fort bien ainsi. Vraiment, à quoi bon cette rage de naturalisation ? Toutes nos organisations syndicales se tuent à protester contre l'organisation systématique de la pléthore. Pendant ce temps, au Parlement, en matière d'exercice de la médecine, on parle de revenir à la « pratique normale » des décrets de naturalisation. La formule est excellente : un an après, on en sera à 35 par trimestre, voire 46, dont 71 % de « minorités ethniques » de Roumanie ou de Pologne. Et tout cela variant suivant les titulaires de la Présidence du Conseil et de la Garde des sceaux.

Nous n'entendons pas que soient ainsi liées deux questions : la composition du corps médical de France et les remous de la politique parlementaire.

La conclusion : Ayant protesté contre le fait que les mé-
tiques envahissaient la médecine en France, on nous a

suivis sur ce terrain, mais étant secrètement entendu que, en fin de compte, la médecine serait pourtant exercée par ces mêmes étrangers au sujet desquels les textes du Sénat étaient maculés, les murs du Palais-Bourbon retentissaient des termes de tares, délits, mercantis, cliniques souvent assez suspects, etc... C'est très simple, on baptise français le premier métèque venu, et le tour est joué. Il n'y aura rien à faire par la voie parlementaire, il faut passer par la voie corporative.

A ceux qui prétendent encore passer par les lois, nous consentons à solliciter du Parlement une loi qui nous permette de bâtir notre corporation. L'Etat devra respecter alors nos décisions et ne pas s'ingérer dans nos affaires plus que le Roi ne le faisait. C'est bien le moindre que nous n'acceptons chez nous que tel qui nous plaît et que nous en écartions tel charlatan ou tel naturalisé qui nous déplaisent, parce qu'ils nous déshonorent.

Que cette éventuelle loi contienne un seul article : Nul ne peut s'inscrire aux Facultés ou exercer la médecine sans y avoir été autorisé par l'Ordre.

LE SCANDALE DES NATURALISATIONS

La naturalisation est chose bien délicate : il y a, pensons-nous, pour un homme, deux sortes de naturalisations possibles. Elles n'ont rien de commun ; elles se trouvent sur deux plans différents. Cet homme peut se faire naturaliser en France ou bien il peut se faire naturaliser en tout autre pays. La France est un pays à part. Il n'y a pas de race française comme il y a une race germanique, une race slave, etc... Tous les historiens s'accordent sur ce point : il y a un territoire hexagonal qui s'appelle la France et sur lequel se sont, avec le temps, fixées des peuplades qui, par la suite, ont lentement élaboré leurs mœurs et leurs institutions et fait la France peuplée de Français. Et c'est ainsi que de tous les pays du monde, la France est celui où l'étranger se trouve le moins dépaysé. L'on a pu dire : « Tout homme a deux patries, la sienne et puis la France. » C'est, en effet, le pays de l'homme comme le Pôle Nord favorise la vie des ours et des pingouins, de même que certains pays sont plus spécialement aptes à recueillir des peuples arriérés ou dégénérés. Quelles qu'en soient les raisons, le fait est là. Mais si nous avons, pensons-nous, un sens humain plus général et plus développé, il ne s'ensuit pas fatalement que, comprenant mieux l'étranger nouveau venu, celui-ci, du jour au lendemain, participe à cette supériorité qui, croyons-nous, nous caractérise. De ce que l'étranger de passage en France est agréablement surpris de notre compréhension plus rapide de sa pensée, de ce que nos mœurs ne l'ont pas froissé, élaborées avec un peu de ses habitudes, du fait de la sympathie spontanée qu'il a pu découvrir dès le début de ses relations avec nous, faut-il admettre la réciproque ? Nous, l'ayant compris, lui nous aurait compris ? C'est une chose bien différente. Bien souvent, il nous faut répondre non : ce n'est pas par un séjour, même prolongé plusieurs années, qu'il nous a compris. Et puis, cela serait-il, que cela n'entraînerait probablement pas pour lui, de but en blanc, l'ac-

quisition de ce sens humain, de cet humanisme, qui lui permettrait à lui, devenu Français, de dispenser ensuite à d'autres étrangers ce même accueil dont il aurait bénéficié en parvenant en France. Et enfin cela serait-il, cet étranger plus spécialement doué, plus observateur, plus fin, aurait-il pu tout naturellement demander et obtenir notre nationalité, cela ne lui donnerait pas, à notre sens, le droit, avant d'avoir fait ses preuves de civisme, d'exercer une profession libérale ou tout autre fonction sociale d'un intérêt comparable. Et oui, c'est un fait que la constitution de la France est une chose bien spéciale, tout à l'opposé des nations modernes. En France, rien ne se fait sans y mettre le temps. La qualité, le fini ne s'obtiennent qu'avec le temps. L'élaboration chez nous d'une famille, d'une société, ne se fait qu'avec les années et les siècles. Bainville a remarquablement exposé la formation de la société française :

« La grande faculté de la France, une de ses facultés maîtresses aurait dit Taine, c'est de reconstruire sans arrêt une classe moyenne qui elle-même engendre les aristocraties. A la base, une race paysanne ancienne et dure, crée patiemment de la richesse et, par la plus réelle des richesses, celle du sol qu'elle travaille à féconder, élève ses fils au-dessus d'elle-même. Un vieux proverbe de la noblesse française disait : « Nous venons tous de la charrue ». C'est encore vrai de nos jours pour toutes nos espèces d'aristocraties, y compris celle de l'intelligence. Vingt millions de paysans forment l'humus dont se nourrit ce qui fait la France. Vingt millions de paysans qui ont deux passions : celle de l'épargne et celle de l'ordre, sont la garantie de nos renaissances. Quelles que soient nos plaies financières, politiques ou sociales, on peut compter que le paysan français, par son labeur aussi régulier qu'opiniâtre, rétablira l'équilibre et aura raison de tout. »

Le peuple français est donc essentiellement terrien. C'est la terre qui nous a tous façonnés. Quelle est la famille française qui n'a, actuellement, ou qui ne se souvient avoir récemment possédé d'attaches terriennes ? Il n'y en a pas, sinon celles qui se sont abattues depuis peu de temps sur la France par nuées successives. Ce que nous voulons,

c'est que l'étranger, candidat à la nationalité française, passe par la filière française. Il n'y a aucune raison pour la France d'admettre aujourd'hui, dans son corps médical, des individus ignorant tout de la vie profonde de la France. Le médecin fait partie de l'élite du pays. Cette élite ne s'est pas faite en un jour. Pour conserver sa valeur sociale, nationale et enfin humaine en tant que française, cette élite doit être imprégnée du génie de notre pays. La première leçon s'acquiert au travail des champs : c'est rude, mais c'est nécessaire pour comprendre la France et assimiler son génie. Connaître nos provinces, leurs cultures et leurs vins si divers, fréquenter nos ateliers, nos artisans, nos artistes, connaître nos écrivains, notre langue (notre littérature (mais d'abord la gréco-latine), l'histoire de France, ensuite faire ses preuves à la prochaine « dernière », puis se frotter à la société française. On est devenu un honnête homme. On peut prétendre alors à devenir Français. Cela demandera des générations ? Certainement. Jadis, on admettait qu'il fallait trois générations à une famille pour passer l'étape d'une manière utile à elle autant qu'à la société. En notre temps de vitesse et de vulgarité, nous n'exigerons des candidats à l'exercice de la médecine en France qu'une génération. Nous ne pouvons accorder davantage. Nous admettons que les fils, à venir, des naturalisés, puissent exercer la médecine en France ; cela demandera trente ans, mais il y aura déjà bien dix ou quinze ans que ces messieurs se seront embarqués de gré ou de force pour une autre destination. C'est dans cet esprit et dans ces conditions que nous consentons à abaisser la limite.

Il faut donc rechercher quels sont les buts de la naturalisation, quelles raisons nous avons de pratiquer une politique de naturalisation, et à quelles conditions nous les accorderons.

On doit accorder, voire même dans certains cas favoriser ou provoquer des naturalisations lorsque l'intérêt du pays l'exige parce qu'il y aurait là un avantage de nombre ou de qualité.

1° Un avantage numérique : cette question est particulièrement importante aujourd'hui. Il y a dépopulation par

dénatalité. Il faudra remédier à cette dépopulation de deux façons : traitement d'urgence d'abord par des naturalisations massives, car l'état démographique de la France est catastrophique et qu'il le faut enrayer dès maintenant. De plus, et dès aujourd'hui, consolider au moyen d'une politique de natalité (qui ne donnera pas de résultats appréciables pour la défense nationale avant vingt ans). Dans quelles catégories sociales naturaliser ? Dans celles où la naturalisation sera tout à la fois utile, efficace et sans danger. En tout premier lieu dans les masses paysannes : la terre manque de bras. On y peut disséminer les nouveaux naturalisés. Enfin, comme nous l'avons dit plus haut, c'est à la terre que se forment les Français. Accessoirement, on peut naturaliser dans les masses ouvrières. Mais d'une part elles sont moins nombreuses que celles de la terre, d'autre part les paysans français viennent volontiers à l'industrie des villes, et il y a chômage dû en partie à cet exode des campagnes. Enfin, il n'est pas sans danger de constituer, comme cela se voit encore aujourd'hui dans les agglomérations ouvrières, des quantités d'étrangers. Mais surtout, il ne devrait pas être question de pratiquer une politique de naturalisation dans les professions libérales ou dans les corps de fonctionnaires. Chez nous surtout, cette politique est, du point de vue de l'intérêt de la médecine française et de l'intérêt français, un contre-sens. A ce sujet, nous envisagerons plus loin la question de la pléthore médicale qui devient de plus en plus menaçante et dont les étrangers suffisent à donner l'explication ; déjà, en 1931, M. le doyen Balthazard écrivait (1) : « Nous sommes obligés d'insister sur ce fait que les étrangers qui veulent exercer la médecine en France sont indésirables, parce qu'ils constituent à eux seuls la cause de la pléthore médicale professionnelle. Nous avons démontré par l'étude de statistiques précises que, sans l'afflux d'étrangers postulant le diplôme d'Etat, la pléthore médicale en France serait inexistante. » Si les pouvoirs publics avaient continué cinq ans plus tard à profiter de cet avis particuliè-

(1) *Le Médecin de France*, 1^{er} avril 1931,

rement autorisé, on n'aurait pas à déplorer aujourd'hui ce qui fait l'objet de cette thèse.

Donc, la naturalisation des médecins est dangereuse, car elle crée la pléthore. Cette pléthore ne peut que s'aggraver avec l'arrivée prochaine des premières générations bénéficiaires de l'école unique, lesquelles comprennent d'ailleurs un grand nombre d'étrangers. Dès lors, on sera obligé, par un moyen ou par un autre, de limiter les places d'étudiants en médecine. Il serait scandaleux que des médecins français véritables, des indigènes suivant d'excellente terminologie de Céline, non seulement ne puissent gagner leur vie dans l'exercice de la médecine, — ce que nous voyons déjà aujourd'hui, — mais encore que des étudiants indigènes ne puissent plus s'inscrire à la Faculté de médecine parce que des métèques occupent les places qui devraient leur revenir. Ces étudiants français se présenteront alors à d'autres Facultés où ils risqueront d'avoir la même réponse, et il leur restera alors à se laisser fonctionnariser dans quelque administration ou à se faire prolétarianiser dans quelque situation salariée, alors qu'ils auraient pu faire d'excellents médecins à la place de tous ces naturalisés de fraîche date.

Nous pouvons donc établir que :

a) La naturalisation des médecins ou étudiants est dangereuse, car elle contribue à accroître la pléthore médicale jusqu'à présent causée par eux.

b) Elle est de plus inutile, car les 25 à 30.000 médecins exerçant en France ne représentent que la seize centième partie de la population française. L'avantage numérique ne serait donc pas intéressant : il faut au contraire naturaliser dans la paysannerie où, avec prudence et discernement, on peut procéder largement par milliers.

c) Mais surtout nous estimons que la naturalisation des médecins est parfaitement déplacée, surtout tant qu'il s'agira de la sorte de métèques visés dans cette thèse. Nous avons expliqué que la société française se forme progressivement et non en transformant par décret un commis-bazardier de Transylvanie en médecin français.

2° Nous avons envisagé plus haut que dans certains cas

on pouvait naturaliser un étranger remarquable qui représenterait un véritable gain pour la France. Il est évident qu'il ne s'agit là que de faits exceptionnels. Nous avons dit que c'était une tradition sous l'ancien régime : nos Rois recevaient ou même attiraient en France tous ceux qui pouvaient enrichir le patrimoine intellectuel français. Nous avons même cité les cas de Winslow, Helvétius, Sténon; cela n'était pas, bien sûr, spécial à la médecine; nos rois attiraient en France, toujours en restant dans les limites de la prudence capétienne, tous ceux qui pouvaient contribuer à embellir notre patrimoine intellectuel, artistique et autre : le cas des Broglie et de tant d'autres familles qui nous ont donné des maréchaux, des cardinaux, des ambassadeurs ou bien des hommes d'Etat et des savants. Actuellement, il est bien certain que l'on doit poursuivre cette politique, mais il y faut du discernement : accueillir très largement les grands étrangers, qui sont forcément très rares; ils ne nuiront en rien au corps médical de notre pays, étant trop peu nombreux; par contre, ils stimuleront la découverte scientifique et feront profiter étudiants et praticiens de leur enseignement. C'est donc ici, et seulement ici, qu'il faut naturaliser les médecins. Nous avons accueilli et nous ne pouvons que nous en louer, Albarran, Panas, Axenfeld, Enriquez, Babinski, Darrier et bien d'autres. Sur ce point, évidemment, tout à gagner pour la France.

Les naturalisations de 1924 à 1938

Ce sont pratiquement les lois Armbruster et Cousin qui, exigeant la qualité de Français, firent sortir une véritable éruption de naturalisations; éruption qui eût été bien plus intense si les lois n'avaient reconnu le bénéfice des situations acquises.

Nous allons donc étudier le mouvement des naturalisations de médecins et étudiants de 1924 à la fin de l'an passé 1938. Pour établir ce travail, nous avons soigneusement parcouru les listes de naturalisations qui paraissent à l'*Officiel*. Nous avons pris les noms, prénoms, dates et

lieux de naissance, les lieux du domicile enfin des intéressés. De plus, lorsque le même paragraphe naturalisait la femme et les enfants, nous avons pris les mêmes renseignements. Tous détails qui nous ont aidé puissamment à nous faire une idée sur l'origine des naturalisés en question. Nous avons pu, en notant le lieu de naissance des enfants, nous figurer les traversées, les voyages et aventures de ces gens, et confronter ces renseignements d'état civil avec les observations qu'il nous a été donné de collectionner durant notre séjour à la Faculté et le service militaire, accessoirement aussi, avec les listes de condamnations médicales prononcées par le Tribunal de la Seine.

D'autre part, M. le D^r Darras nous a communiqué le résultat de ses recherches relatives à la même question, et qui se rapportent à la période 1928-1937, et nous avons constaté que nos chiffres sont peu différents des siens. Il peut bien y avoir de temps à autre quelque erreur. Elle serait due soit au décalage d'une liste de naturalisation, soit à une dénomination équivoque de la profession.

Quoiqu'il en soit, voici les chiffres du D^r Darras et les nôtres :

Années	Chiffres du D ^r Darras	Chiffres personnels		
1925.....		30	dont 5 étud. et 25 méd.	
1926.....		47	9	38
1926.....		41	9	32
1927.....		63	18	45
1928.....	70	67	23	44
1929.....	37	42	14	28
1930.....	33	30	10	20
1931.....	28	22	5	17
1932.....	16	15	2	13
1933.....	30	35	3	32
1934.....	20	22	5	17
1935.....	27	29	7	22
1936.....	95	97	52	45
1937.....	136	136	50	86
1938.....		104	31	73

Ainsi, nous trouvons 780 naturalisations qu'il est commode de grouper en trois catégories (sur les courbes nous avons réuni les deux premières catégories) :

1° Les « pays divers » : $294 = 38 \%$ environ.

2° Les indigènes de nos colonies et ressortissants des pays sous mandat : $127 = 16 \%$ environ.

3° La catégorie la plus nombreuse : « nés » en Pologne et Roumanie : $359 = 46 \%$ environ.

Examinons maintenant, en passant en revue chaque pays ou groupe de pays, de qui il s'agit :

1° Les pays divers, c'est-à-dire les pays qui ne sont ni des colonies, ni la Pologne, ni la Roumanie :

A. — La Russie : Il y aurait beaucoup à dire sur les médecins qui nous viennent de ce pays. Il y a dans la médecine française deux groupes de médecins ou étudiants nés en Russie dont le total est de 94 depuis 1924.

a) Les Russes blancs : Emigrés à la suite de la Révolution bolcheviste, un certain nombre de Russes sont venus en France. Dignement, ils ont accepté et poursuivent aujourd'hui une existence misérable pour la plupart. Ils acceptent les tâches les plus ingrates. Quant aux médecins russes, plus spécialement, nous pensons que si une corporation française peut s'estimer par eux lésée, ce n'est guère la nôtre. Celle des chauffeurs de taxis, probablement, serait la seule à pouvoir protester. Pratiquement, les choses se passent ainsi : les médecins russes jouissent d'une tolérance du Gouvernement français : ils peuvent soigner les membres de leurs familles; la mesure représente vraiment le minimum de ce que l'on peut accorder à ces malheureux, surtout si l'on pense que, pratiquement, depuis l'application des lois d'assurances sociales, ils ne peuvent signer d'ordonnances remboursables. Il y a pourtant une catégorie de médecins russes blancs exerçant la médecine : dans les colonies de l'A.O.F. et de l'A.E.F. : le nom de leur domicile est toujours celui de quelque bled perdu. A ce sujet, nous ne pensons pas qu'il y ait concurrence. Et nous constatons que seuls de tous les médecins natura-

lisés, les Russes blancs acceptent d'occuper ces postes déshérités. Pourtant, les juifs « polonais » ou « roumains » sont bien plus nombreux : ceux-ci restent à Paris, tout au plus daignent-ils envahir la campagne française.

b) Les Juifs russes : Bien différent est le cas de ces derniers. Nous ne sommes pas encore arrivés à nous expliquer le fait de leur naturalisation en vue d'exercer la médecine en France autrement que par une intention de se livrer dans notre pays à la propagande politique. S'ils sont mal vus en U.R.S.S., nous nous demandons dans quel pays ils peuvent espérer plus de faveur du gouvernement.

Voilà donc deux catégories de médecins qui nous viennent de Russie. Nous prions les premiers d'excuser notre incompetence en la matière : plutôt que de risquer des erreurs regrettables, nous n'avons pas établi la proportion de ces deux groupes.

Notons encore qu'il importe de reconnaître une différence entre ces deux groupes quand on envisage le danger pour l'avenir : le premier groupe ne peut s'accroître chez nous que par de nouvelles générations nées en terre française (mais la plupart d'ailleurs appartiennent à des familles atrocement mutilées, et leur contribution à la pléthore, si jamais elle fut sensible, ne peut que devenir plus négligeable encore). Le deuxième, en plus de ce mode d'accroissement, peut s'agrandir par de nouvelles recrues provenant de leurs réserves d'U.R.S.S. et qui peuvent éventuellement être déversées suivant les exigences de leur propagande politique.

B. — Turquie et Asie Mineure : Nous comptons 39 médecins ou étudiants originaires de ces pays, naturalisés depuis 1934. Groupe disparate s'il en est. Disons seulement que cette émigration a été importante de 1925 à 1927; pas un seul l'an dernier.

C. — Allemagne : Les remous politiques, l'antisémitisme et la persécution des religions catholique et protestante n'entraînent sur la courbe aucune modification correspondante. Nous observons 12 cas de naturalisation, de 1924 à

1928. Plus rien pendant quatre ans. Ensuite, 12 de 1933 à l'an dernier.

Il nous paraissait pourtant bien certain que des quantités de médecins et étudiants avaient été chassés d'Allemagne ou s'en étaient enfuis. N'en voyant pas trace sur l'*Officiel*, nous nous rendîmes à l'ambassade d'Allemagne pour obtenir une explication à ce fait paradoxal. Un secrétaire nous reçut qui nous répondit que, d'une part, certaines gens déclarés « nés » en Pologne et Roumanie et que nous avons classés dans la catégorie correspondante, ont été en réalité, au cours d'un stage qu'ils accomplissaient spontanément depuis la guerre en terre allemande, priés de s'en aller ailleurs. Certains ainsi se sont rendus en France. D'autre part, la crainte est le commencement de la sagesse : certains d'entre eux, les mieux avisés pensons-nous, redoutant que la France ne soit, elle aussi, un jour atteinte par l'antisémitisme qui devient un fait véritablement européen, se sont rendus en Amérique du Sud, quelques-uns, beaucoup plus rares, aux Etats-Unis, s'ils y ont déjà des amitiés ou de la famille. Le Chili, notamment, en aurait reçu des quantités. Pourtant, l'Argentine commencerait à montrer certains signes d'agacement, de même l'Uruguay. En Amérique Centrale, le Mexique leur paraît aujourd'hui peu propice.

D. — Ensuite, nous citerons : 17 « Grecs », 15 « Egyptiens », 10 Hongrois, 8 Yougoslaves, 7 « Palestiniens », 6 Italiens, 5 Bulgares, et puis aussi 3 Chinois, 2 Portugais, 2 Tchécoslovaques, 2 Autrichiens, 2 Lettons, 2 médecins du Natal, 1 Anglais, 1 Norvégien, 1 Hollandais, 1 Persan, 1 médecin des Antilles anglaises. Leurs causes de naturalisation sont fort diverses. Nous n'insisterons pas; ces dix-huit pays nous en ont envoyé en tout 86. Beaucoup pour des raisons personnelles, raisons de famille... Souvent il s'agit de juifs, questions politiques, etc... Il est certain qu'il y a là trop de « Grecs » et d' « Egyptiens ».

E. — Nous grouperons ensuite :

a) Les médecins ou étudiants des pays voisins.

Nous comptons ainsi 14 Suisses, 7 Belges, 5 Luxembour-

geois, 1 Monégasque. Bien entendu, nous conservons le principe suivant lequel, en temps de pléthore, toute naturalisation est indésirable. Il faut pourtant reconnaître que dans le cas de ces quatre pays la situation est souvent bien délicate. Ils sont tous de pays amis, de culture française, et enfin voisins. Pour la plupart, il s'agit de raisons de famille : ils ont toujours vécu à cheval sur la frontière et leur situation est comparable à telle famille, languedocienne par exemple, qui rayonnerait en Auvergne et Provence. Ceux-ci restant dans le territoire français, tant mieux pour eux. Quant à ces Belges, ces Luxembourgeois, ces Suisses, de la Suisse française, il faut bien admettre qu'ils ont souvent deux ou trois kilomètres à faire pour se trouver chez nous. Que pour raisons de famille, mariage ou autres, ils se déplacent de quelques centaines de mètres, il nous semble difficile de les considérer alors comme étrangers. Cas d'espèce qui devraient être tranchés sur place par un syndicat local, lequel devrait être compétent pour autoriser l'exercice de la médecine dans son territoire.

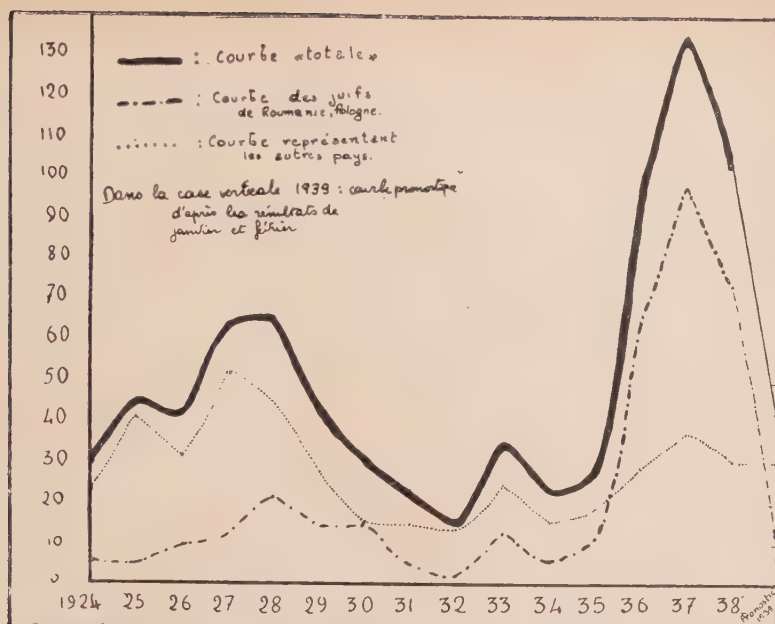
b) Les Mauriciens: Cas bien spécial également. Il fut un temps où l'on prit fâcheusement l'habitude d'accoler dans la discussion « Roumains » et Mauriciens. Nous jugerons plus loin le cas des « Roumains ». Disons ici que ce rapprochement nous paraît parfaitement inconvenant. Il s'agit en l'espèce de Français portant des noms français, imprégnés de notre culture, mais nés dans un territoire anglais. Que l'on luttât pour exiger d'eux, de même que des étudiants de Roumanie ou de Beyrouth, le baccalauréat au temps où la nationalité française n'était point requise pour exercer en France, entièrement d'accord. Personnellement, nous n'avons jamais compris que l'on délivre aucune « équivalence » de baccalauréat. Mais sincèrement, nous ne trouvons nullement scandaleux que, de 1924 à 1938, la France en ait naturalisé 15. C'est de trop puisqu'il y a pléthore et que des Français, qui n'ont jamais quitté notre nationalité vont voir bientôt fermer devant eux les portes de la Faculté. Sans doute, mais enfin ils forment une branche du peuple de France.

c) Les pays de l'Amérique Latine. Nous en trouvons 9, toujours pour la même période : 3 d'Uruguay, 1 du Chili, 1 de Haïti, enfin 1 Canadien seulement. Ce n'est donc vraiment pas abusif. Voilà des gens qui ont notre culture. Sans doute, à part le cas du Canadien, auquel aucun Français, nous l'espérons, ne contestera sa naturalisation, nous reconnaitrons, une fois encore, que ces naturalisations concourent à créer la pléthore. Mais, dans quelle proportion ? Dans toute l'Amérique, 9 médecins ou étudiants ont obtenu notre naturalisation, contre 359 appartenant aux « minorités ethniques » de Pologne et Roumanie, soit 40 fois moins que pour les « minorités » (ce qui implique un nombre restreint) de deux pays seulement.

2° Nous allons aborder maintenant, après le groupe des « pays divers », celui de nos colonies.

Il s'agit, de 1924 à 1928, de 126 indigènes : 51 Tunisiens, 34 Malgaches, 26 Indochinois, 9 de diverses colonies (2 du Liban, 3 du Dahomey, 1 du Soudan, 2 de Guinée, 1 d'Algérie), 6 Syriens. La naturalisation de ces indigènes se poursuit d'une façon à peu près régulière : environ 7 à 8 par année en ces 15 ans. Nous n'entrerons pas dans la discussion de l'opportunité de ces naturalisations : ce serait tout le problème de la colonisation. Disons seulement que les Indochinois et les Malgaches exercent pratiquement dans leur pays. Quant aux Tunisiens, beaucoup sont juifs, mais ils exercent surtout à Tunis. Enfin, il n'y a qu'un Algérien naturalisé en ces 15 ans : l'on sait que les juifs d'Algérie ont été naturalisés par les fâcheux décrets Crémieux de 1870.

3° Enfin, le groupe le plus important; celui des « éléments nés en Pologne et Roumanie » : 87 de Pologne et 272 de Roumanie, soit au total 359. Nous estimons que voilà 359 naturalisations superflues et qui devront un jour ou l'autre être reconsidérées en vue d'une annulation pure, simple et globale, notamment pour celles qui ont été obtenues de mai 1936 à octobre 1938, soit 229 pour une période de 30 mois. C'est qu'il ne suffit pas, en effet, d'entasser les chiffres annuels de naturalisation. Il faut les inscrire sur le papier et les réunir par une courbe, et l'on obtient ainsi le graphique ci-dessous.

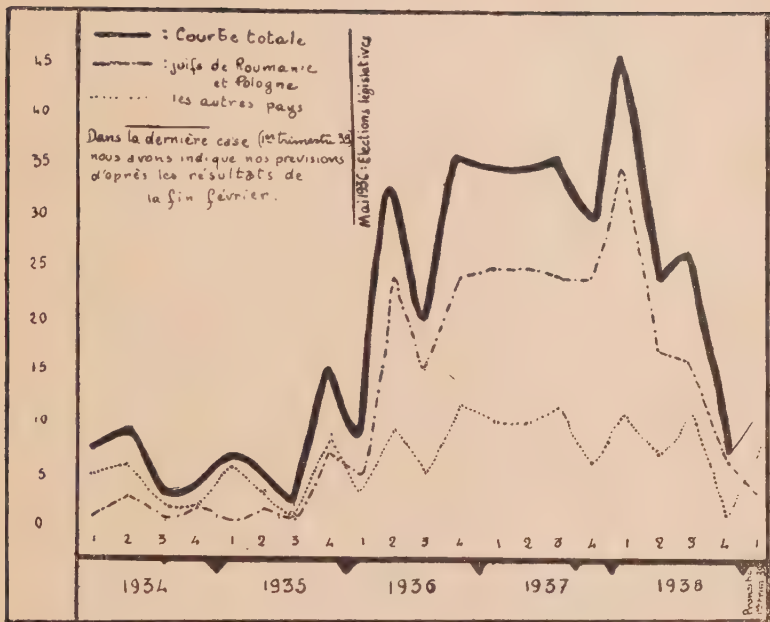


Rappelons, d'autre part, le total annuel des deux catégories : juifs de Pologne et Roumanie à gauche; d'autre part, tous les autres naturalisés à droite:

Années	Total	« Polonais Roumains »	Divers et Coloniaux
1924.....	30	6	24
1925.....	47	5	42
1926.....	41	10	31
1927.....	63	11	52
1928.....	67	21	46
1929.....	42	14	28
1930.....	30	15	15
1931.....	22	6	16
1932.....	15	1	14
1933.....	35	12	23
1934.....	22	7	15
1935.....	29	11	18
1936.....	97	68	29
1937.....	136	98	38
1938.....	104	74	30
	780	359	421

Au premier coup d'œil, il paraît bien que, en 1927 et 1928 déjà, on avait beaucoup naturalisé. Mais à cette époque-là on ne chérissait pas particulièrement telle ou telle nationalité. La courbe des pays qui ne sont ni la Pologne ni la Roumanie suit à peu près régulièrement la courbe totale. Les éléments provenant de Pologne et Roumanie se tenant assez loin de ces deux courbes, ce qui est normal puisque cela ne fait jamais que les juifs de deux nations et qu'il nous vient des demandes de naturalisation d'un peu partout.

D'ailleurs, dès 1929, toutes les courbes baissent ensemble. De 1932 à 1935, toutes les trois remontent en même temps, mais légèrement, et nous insistons, elles oscillent toujours dans les mêmes proportions. Brusquement, dès 1936, c'est une ascension presque verticale; elle traduit une ruée invraisemblable de métèques d'origine « roumaine » et « polonaise »; c'est une cohue; en peu de temps, la courbe de ces derniers éléments coupe la courbe des autres pays et se tient tout près de la courbe totale, car, à elle seule, elle représente une écrasante majorité. Pendant ce même temps, la courbe des pays divers marque seulement une légère ascension. Elle ne s'explique d'ailleurs que par ce fait bien simple : que si les naturalisés originaires de Pologne et de Roumanie représentent toujours des « minorités ethniques », les autres pays, eux aussi, surtout Russie et Tunisie, en contiennent une certaine proportion. Dans l'ensemble, de ces derniers pays, elle ne doit pas être au total, sinon en proportion, bien considérable, car la courbe correspondante aurait monté beaucoup plus vite. Pour plus de détail, dressons maintenant une courbe en tenant compte des résultats trimestriels (par mois ce ne serait pas juste, car il y a parfois des retards de publication). Les résultats sont les suivants, pour la triste période : deuxième trimestre 1936 à la fin du troisième trimestre 1938; nous avons ajouté les chiffres des trimestres précédant immédiatement cette période ou lui succédant.



	Trimestres	Total	Juifs P.-R.	Divers (et indigènes)
1934	Premier	6	1	5
	Deuxième	9	3	6
	Troisième	3	1	2
	Quatrième	4	2	2
1935	Premier	7	1	6
	Deuxième	5	2	3
	Troisième	2	1	1
	Quatrième	15	7	8
1936	Premier	8	5	3
	Deuxième	33	24	9
	Troisième	20	15	5
	Quatrième	36	24	12

1937	Premier	35	25	10
	Deuxième	35	25	10
	Troisième	36	25	12
	Quatrième	30	24	4
1938	Premier	46	35	11
	Deuxième	24	17	7
	Troisième	27	17	11
	Quatrième	7	6	1

Maintenant, en nous rappelant en toute objectivité les faits politiques incontestables et les portant en abscisses avec le temps de cette douloureuse période de la médecine française, nous constatons que coïncident d'une part, avec les élections législatives de 1936, d'autre part avec les remaniements ministériels et intra-ministériels (Garde des Sceaux) qui ont abouti au Cabinet actuel, le début et la fin d'un plateau de naturalisations particulièrement angoissant et scandaleux. Les chiffres de naturalisations de « Polonais et Roumains » étaient de 5 à la fin du premier trimestre 1936, de 6 à la fin du dernier trimestre 1938. Entre temps, ils passaient successivement à 24, 15, 24, 25, 25, 24, 24, 35, 17, 17. C'est ainsi que MM. Torchaussé et Dailly, conseillers municipaux de Paris, ont pu écrire que 78 % des naturalisations représentaient des « minorités ethniques », ce qui, en bon français, veut dire des juifs. De fait, si nous comparons cette période au reste du temps qui s'est écoulé de 1924 au 1^{er} janvier dernier, nous trouvons :

Période de naturalisations ralenties : 458 naturalisations, dont 130 « minorités » de Pologne et Roumanie, soit 28 %.

Période de naturalisations à outrance : 322 naturalisations, dont 229 « minorités » de Pologne et Roumanie, soit 71 %.

Il convient de remarquer que ces naturalisations étaient généralement et délibérément décidées au mépris de nos propositions syndicales, lorsqu'elles étaient défavorables

et qu'inversement la même partialité se retournait contre ceux au sujet desquels notre enquête ne signalait ni la qualité juive ni de fâcheux antécédents judiciaires. « En 1936 (1), 40 naturalisations de médecins furent prononcées dans la Seine, 5 seulement ont été déclarées favorables par le S.M.S.; 30 autres furent accordées sans enquête personnelle. En 1937, sur 78 naturalisations médicales dans la Seine, 23 furent déclarées favorables par le S.M.S., 21 furent accordées sans enquête. Parmi ceux qui, en 1936-37, ont été naturalisés sans enquête il s'en trouvait qui avaient déjà fait l'objet de mesures disciplinaires. Enfin, 78 % des naturalisations appartenaient à la minorité ethnique de leur pays d'origine. Mieux, quand on ne peut absolument pas naturaliser un médecin étranger, on le choisit comme speaker des conférences médicales dans un poste de T.S.F. d'Etat, Poste Colonial par exemple, aux appointements de 2.500 francs par mois, pendant que de pauvres médecins, anciens combattants, blessés, mutilés, anciens professeurs agrégés, ou médecins des hôpitaux, qui ont le malheur d'être Français, sont abandonnés sans ressources...

« ...En 1936-37, 431 demandes de naturalisations de médecins ou étudiants ont été faites dans le département de la Seine. Sur ces 431, 393 seulement ont été adressées au S.M.S., conformément aux ordres d'une circulaire ministérielle... Pourquoi 393 sur 431 ? Où sont les autres ? Sur 393 dossiers, 87 ont été jugés favorables par le S.M.S. Sur ces 87 cas, 26 seulement ont été naturalisés. Pourquoi ?... Alors que... »

Il convient, une fois que l'on a copié les indications de l'*Officiel*, en respectant l'orthographe de noms et de prénoms symptomatiques, il convient, disons-nous, d'attendre la dissipation d'une céphalée intense et de relire l'ensemble des documents. Chemin faisant, bien entendu, on n'aura pas omis de noter éventuellement le nom de la

(1) *Bulletin municipal officiel*, 8 nov. 1938. Question écrite de MM. Torchaussé et Dailly.

femme et des enfants naturalisés. En rapprochant ensuite les lieux de naissance de tous les intéressés d'une même famille, on arrive à imaginer le roman d'une existence. Cas moyen : notre « médecin » est né à Jassy. Nous ne savons où il passa par la suite; toujours est-il qu'à Cluj, ou bien à Debreczen, ou bien à Szegedin, le lieu n'est pas indiqué sur le décret de naturalisation, mais nous cherchons le milieu du plus court chemin, il épouse une femme « née » à Lwow. Le décret accorde implicitement la nationalité aux enfants dont le lieu de naissance se trouve également indiqué. Cela nous vaudra de savoir qu'entre temps notre ménage s'était embarqué pour Port-Saïd; sûrement, ils n'y furent pas longtemps, car, deux ans après, un autre enfant naît dans un pays moins chaud, dans le Vorarlberg. Continuant vers l'Occident, l'on se retrouve à Paris... en foi de quoi l'on se fait naturaliser Français. C'est évidemment une solution. Mais elle n'a pas l'heur de nous plaire. Cette vie errante développe peut-être l'imagination, elle la détraque surtout. Sans doute, à voyager ainsi, on a appris bien des choses, la connaissance des langues surtout. Ce ne sera pas négligeable pour notre « confrère » puisque le baccalauréat est nécessaire. Cet examen sera un jeu d'enfant. Ah ! bien entendu, s'il était nécessaire de commenter un passage de Cicéron ou quelque texte du moyen âge !... Mais il y a un baccalauréat sciences-langues tout à fait à sa pointure ! En quelques mois, on refait un peu d'algèbre et de physique, d'autre part cette préparation au baccalauréat n'est pas du temps perdu : rien n'empêche que l'on s'inscrive en même temps en vue du diplôme d'Université, aisément transformable. Tout ceci vaut aussi bien pour les « confrères » qui nous viennent de Pologne. Les faits sont dans leur multiplicité analogues : même origine, mêmes mœurs, invasion lente jusqu'en 1936, puis, dès le deuxième trimestre, la cohue. L'expulsion de ces « minorités » est la même pour la Pologne et la Roumanie : indésirables dans leur pays, soit pour insuffisance aux examens, soit au point de vue moral, soit au point de vue judiciaire, soit par réaction des étudiants chrétiens qui ont, par exemple, le mauvais goût

de n'admettre point que l'on subordonne la dissection d'un macchabée à son intégralité préputiale.

De toute façon, notre « étudiant » fraîchement arrivé à Paris va trouver, quelque part, logement. Rive droite, rive gauche, dans le Marais, ou sur Aubervilliers, près de Saint-Ouen, souvent par Belleville. Après quelque temps consacré à un vague commerce, notre candidat médecin, dûment muni de trois ou quatre billets de cent francs (s'il n'a pu trouver un moyen de se faire exempter des droits universitaires, ce qui est bien rare), se dirige vers le P. C.B. où il prend sa première inscription. Dès ce jour, dès le premier contact avec le Quartier et les bars du boulevard Saint-Michel, il rencontre des compatriotes corélionnais plus anciens que lui qui le vont patronner : avant même la fin du premier mois de scolarité (voir même du temps qu'il n'était pas encore inscrit au P.C.B.), ils vont lui ramener quelques consultations de dispensaires où on le chargera, par exemple, d'appuyer sur le bouton de l'appareil radiologique. Le malade sera content. Ou bien encore quelque tournée de piqûres qui vont nous dépanner notre homme. Et tous les mois, 300 francs d'un côté, 500 d'un deuxième, 400 d'un troisième, sans oublier les affaires du trafic de Saint-Ouen, tout cela fournira à cet individu un budget bien supérieur à celui que peuvent allouer aux étudiants français la majorité de leurs familles. Combien, en effet, pour toute rémunération, doivent se contenter des deux cents francs d'une place de surveillant dans quelque école. Et combien abandonnent ou interrompent leurs études parce qu'ils n'ont plus rien.

Ensuite, les études terminées, si notre homme n'a pas trente ans : service militaire. Ce qui nous inquiète, c'est la composition des pelotons de médecins E.O.R. Nous ne nous étonnons pas des chiffres qu'a donnés M. le docteur Querrioux au meeting du S.M.S. : « Au deuxième peloton de la 22^e S.I.M., pour l'année 1937-38 à l'incorporation d'octobre, il y avait 55 étudiants ou médecins d'origine française contre 65 étrangers naturalisés. » (1) Il nous est ar-

(1) *Le Bulletin du S.M.S.*, nov. 1938, p. 524.

rivé, au cours de notre service, d'accompagner une colonne de route au camp d'Avord. Il s'agissait de réservistes de la 10^e D.I. Nous fûmes accueillis par un singulier service de santé : un médecin-lieutenant de carrière, originaire des confins algéro-marocains, « minorité ethnique », à la deuxième génération française, un médecin sous-lieutenant et un auxiliaire, tous deux accomplissant leur service. Le premier, originaire de Bukovine ou à peu près, l'autre de Pologne. A eux deux, ils ne totalisaient que quelques années de nationalité française. Le plus « assimilé » des deux avait bien trois ans de nationalité. « Minorités ethniques », tous deux, bien entendu. Et nous, au grade inférieur E.O.R., d'une famille française depuis sûrement cinq siècles, probablement depuis deux ou trois fois plus longtemps, notre nom seul était de consonnance française, les leurs étaient étranges, de même leurs manières comme aussi leurs boissons. Enfin, notre « confrère » revient dans ses foyers. S'il s'installe à Paris, la médecine de clientèle comptera pour peu de chose à ses yeux. Il est un fait qu'ils s'entendent à merveille pour s'occuper : le matin, dans un dispensaire, l'après-midi dans une polyclinique, à temps perdu : du laboratoire ou de la prospection médicale. Tout cela surtout pour des gens faisant peu de frais d'habitation et autres sujets de dépenses qui nous sont indispensables et leur sont inconnus. Finalement, la matinée leur rapporte en moyenne 200 cents francs par jour, l'après-midi autant. Voilà déjà de quoi payer le nécessaire ; le superflu sera, lorsque notre « confrère » est marié, dans bien des cas assuré par la femme qui est fonctionnaire. Il est également un fait que dans ce milieu la femme est généralement employée dans quelque administration, ne serait-ce que pour 25 ou 30.000 francs par an. Quant au luxe, si l'on y prend goût, et il est bien rare qu'ils n'y accèdent pas, il sera éventuellement obtenu au moyen de procédés commerciaux, par les spécialités notamment. Nous ne parlons pas des sources de revenus accessoires, comme la diochotomie, qui joue ici un rôle particulièrement déterminant, et qui nous paraît assez louche, surtout quand il consiste, comme cela se voit souvent, à utiliser le dispensaire ou l'hôpital comme source de rabattage.

Voilà schématiquement le cas des « Polonais et Roumains », dans la mesure où ils sont « honnêtes ». Nous verrons que ce n'est pas toujours le cas. Voilà donc les bénéficiaires de ces naturalisations massives dont il semble officiellement qu'elles soient pour le moment arrêtées, si l'on veut bien les croire assez simples pour n'avoir pas compris qu'il est inutile d'indiquer leur profession médicale ou leur qualité d'étudiant. Personnellement, nous sommes persuadés qu'ils continuent, mais les indications qu'ils fournissent à la chancellerie sont plus discrètes (surtout facile pour les étudiants). Le gouvernement paraît bien décidé à ne plus naturaliser des « médecins ou étudiants de ces milieux ». Sans le savoir, il les naturalise au titre de brocanteur ou marchand, ce qui d'ailleurs souvent n'est pas inexact. On cumule.

Encore une fois, ces listes sont incomplètes :

a) Les femmes n'y sont pas indiquées (sauf pour les années 1925-1926).

b) Les médecins peuvent ne pas indiquer leur profession, soit parce qu'ils la veulent cacher, soit parce que, effectivement, au moment de leur naturalisation, ils se livrent à tout autre métier.

c) Des étudiants aussi nous ont échappé, soit pour les mêmes raisons que les médecins, soit parce que, étant au P.C.B., ils se font inscrire comme étudiants en sciences, soit parce que, étant alors inscrits en médecine, ils ne le précisent pas, et ce avec d'autant plus de raison d'ailleurs que ça n'est pas toujours le plus clair de leur activité.

d) Les enfants mineurs des naturalisés et qui peuvent s'inscrire à la Faculté, passent également inaperçus sur les listes officielles. Et, soit enfin par omission d'une feuille de naturalisation.

De toute façon, ces listes représentent des chiffres minima : on peut les attaquer par insuffisance, non par excès. Si l'on examine le mouvement de naturalisations depuis le début de l'année, de même si l'on envisage les résultats des derniers mois de l'année passée, on constate le bouleversement total de la situation : 2 « Roumains »

naturalisés depuis le 1^{er} janvier à la fin février; en même temps quatre indigènes de nos colonies, 1 Italien. Si l'on tente un pronostic pour l'année, il y aurait ainsi seulement, à la fin de décembre prochain, 12 « Roumains ou Polonais » contre 74 en 1938 et 98 en 1937 : de nouveau, la courbe des « pays divers » (il y en aurait 30 dont 24 indigènes) couperait la ligne des « Polonais-Roumains ». Une disgrâce aussi brusque, succédant à une période où non moins brusquement on les porta aux nues, de tels mouvements coïncidant parfaitement avec les grands événements politiques, tout cela traduit l'inspiration politique de la naturalisation : elle fut fort bien exposée par M. le doyen Balhazard, qui écrivait (1) dès 1929 : « Il semble donc aux pouvoirs publics qu'il soit utile d'ouvrir plus largement encore l'accès de la médecine aux étrangers. Il semble vraiment qu'il soit temps de s'arrêter dans cette voie. Ne finirait-on par penser qu'il entre dans les intentions de ceux qui, dans leur désir d'appliquer à tout prix des lois sociales insuffisamment étudiées, veulent asservir le corps médical, un espoir de trouver un appui parmi tous ces médecins d'origine étrangère. » Nous tenions à répéter ce texte.

Ces paroles qui, en 1929, s'appliquaient aux catégories naturalisées à l'époque (et nous avons vu qu'à ce moment-là il n'était pas question de « pistonner » telle minorité plutôt que telle nationalité), ces paroles, disons-nous, ont beaucoup plus de valeur, à notre avis, pour la période 1936 à 1938, car c'est alors que l'on chercha les moins indépendants pour les mettre dans la situation fatalement équivoque, embarrassante et subordonnée d'une personne obligée. Nous tenons, en effet, que ce qui caractérise les juifs c'est bien plutôt l'arrivisme que l'intégrité, laquelle suppose déjà le sens de la dignité. Nous ne pensons pas que jusqu'à présent — c'est trop récent — ils renient l'affranchissement de leurs protecteurs et la dette corollaire. Cela viendra. Le malheur est que nous, médecins français qui avons protesté à l'origine, pâtissons dès aujourd'hui, et

(1) *Le Médecin de France*, 1930, 23 nov.

risquons de pâtir demain plus encore à la place des responsables. D'autre part on a naturalisé des masses de juifs systématiquement dans tous les cadres du pays.

Dans cette aventure, nous voyons seulement ce que nous avons perdu : la Médecine française; ce que nous risquons de perdre : la France.

LA QUANTITE DES MEDECINS EXERÇANT EN FRANCE

LA PLETHORE

On parle depuis la guerre de la pléthore médicale. On ne peut se contenter de suivre les courbes de statistiques médicales pour se faire sur cette question une opinion. Nous verrons qu'il ne faut pas considérer ce seul facteur comme capable d'engendrer la pléthore. D'abord quelques définitions préalables. Il y a des régimes :

1° de médecine libre : à part les indigents pour qui sont prévus les hôpitaux, les malades font appel au médecin;

2° de médecine fonctionnarisée : les médecins ne sont plus que fonctionnaires de l'Etat qui les charge de soigner les malades en son nom. C'est le régime socialiste;

3° de médecine mixte : c'est le régime qui sévit en France à l'heure actuelle : la médecine, en principe, reste libre. On peut en ce sens créer un poste médical sans rien demander à l'Etat. D'autre part, l'Etat et les collectivités éventuellement s'établissent eux-mêmes médecin et créent ainsi dispensaires, hôpitaux, polycliniques.

Or, la pléthore en médecine mixte est caractérisée et engendrée par deux facteurs : un nombre trop grand de médecins pour un nombre trop restreint de malades. Elle est proportionnelle au nombre de ceux-là et inversement proportionnelle au nombre de ceux-ci. Elle s'accroît quand s'accroît le premier facteur ou quand diminue le second.

Ses conséquences, par ordre d'apparition, sont la gêne matérielle, puis l'abaissement de la moralité.

Dans le cas de la Médecine libre, la pléthore ne peut être fonction que du premier facteur. Dans le cas de la Médecine étatisée, il n'y a pas de pléthore. Ou du moins, en principe, bien entendu, pas d'autres conséquences directes pour le Corps médical que de le réduire à l'oisiveté (laquelle est, dit-on, la mère de tous les vices). Dans le dernier cas

enfin, les deux facteurs peuvent s'ajouter et les résultats peuvent être catastrophiques.

Toutes ces propositions sont évidemment très grosses. Il fallait pourtant les établir. Nous allons donc étudier successivement ces deux facteurs de la pléthore.

1° *Il y a plus de médecins.*

Il est un fait que depuis les dernières années de l'avant-guerre (et même bien avant), la population de la France n'a guère augmenté (si ce n'est par le retour de l'Alsace et la Lorraine).

Pourtant, il y avait environ 20.000 médecins avant guerre. Aujourd'hui il doit y en avoir dans les 27.000 à 28.000, y compris les quelques centaines de médecins des provinces recouvrées. Il est impossible d'avoir des chiffres exacts. Les résultats des diverses listes ne concordent pas.

En plus de cela, il faut compter la multiplicité des cas d'exercice illégal de la Médecine, due bien entendu surtout aux étrangers comme nous le montrerons dans le chapitre suivant. Tout illégale que soit leur situation, ces gens-là contribuent pour autant au développement de la pléthore.

Ces faits sont particulièrement marqués à Paris et dans le département de la Seine. La région parisienne est, bien avant Marseille même et sa banlieue, le pays d'élection de la pègre internationale. Dire que les étrangers sont responsables, et d'ailleurs condamnés pour tels, des trois quarts des crimes et délits divers accomplis à Paris est aujourd'hui une banalité. Rien d'étonnant que, dans cette ville particulièrement infestée d'apaches et de mètèques se retrouve jusque dans le Corps médical une nuée d'étrangers naturalisés ou non, mais le plus souvent des juifs de Pologne ou Roumanie.

Il est fort difficile d'avoir des chiffres exacts : nous avons cherché de tous les côtés possibles quelques documents officiels incontestables et non contradictoires. Impossible d'en trouver. Il y a des documents, mais ils ne sont pas sincères, ou ils sont manifestement faux, ou bien encore leurs auteurs, qui, eux, avaient les moyens de savoir, par exemple la Préfecture de Police, ne font pas de différence entre un Fran-

çais de France et un « Français » naturalisé depuis trois mois. Pour eux, « un Français » est toujours un Français. Pour nous, il y a des Français d'origine, indigènes, et puis il y a des naturalisés que l'on a « baptisés », si l'on peut dire, Français, depuis quelques mois ou années, suivant les conditions des lois Armbruster et Nast. Et ceci explique que toutes les statistiques se trouvant, ne serait-ce que par ce seul fait — déformées, nous n'en avons pas fait état. La question, d'ailleurs, n'est pas nouvelle. Quelques-uns s'ingénient à obscurcir une situation qui devrait être claire. Avons-nous, médecins français, le droit de savoir combien de praticiens comporte notre profession ? Cette curiosité est-elle légitime ?

En lisant la thèse du D^r de Lafond nous avons remarqué qu'il eût beaucoup de peine à avoir des précisions de la Préfecture de Police (voir page 18 de sa thèse). A nous, on les refusa simplement.

Constatons d'ailleurs que les parlementaires non plus ne peuvent pas le savoir. Ainsi la réponse à M. Taittinger (1).

« 1° Le nombre des médecins exerçant dans le département de la Seine est de 5.636.

« 2° Le nombre des étrangers : 319 (ce qui était faux d'ailleurs déjà à cette époque).

« La répartition par nationalité sera donnée ultérieurement. Le nombre des médecins naturalisés est difficile à donner attendu que les lois sur l'exercice de la médecine ne font aucune distinction entre les médecins naturalisés français et ceux qui sont français d'origine. Lorsqu'un médecin justifie de sa qualité de Français au moment de l'enregistrement de son diplôme, aucune mention n'est portée au registre, concernant le mode d'acquisition par l'intéressé de cette nationalité. »

Au moment de discuter la loi Cousin-Nast le rapporteur ne pouvait le savoir. « Je n'ai pu donner beaucoup de chiffres dans mon rapport... parce que les chiffres que j'avais obtenus de divers côtés ne concordaient pas... Il est excessivement difficile de savoir combien de médecins d'origine étrangère exercent dans notre pays parce qu'on enregistre sous la même rubrique les médecins d'origine française et les médecins étrangers qui se sont faits naturaliser » (1).

(1) *Journal officiel*, 23 février 35, *Débats parlementaires*, Chambre.

(1) *Sénat. Débat parlementaire*, session ordinaire 1935. 2^e séance du 27 juin.

Toutes les statistiques se trouvant, ne serait-ce que par le seul fait d'un tel mélange, déformées, nous n'en avons pas fait état.

C'est d'ailleurs à la même attitude que se rallient la plupart des gens qui s'intéressent à cette question. Les chiffres sont fatalement approximatifs. A qui la faute ? Si l'on avait laissé poursuivre l'authentification des diplômes prévue par la loi Cousin, au lieu de protester contre les méthodes d'investigation fort légitimes de nos camarades d'associations corporatives d'étudiants ou de nos confrères chargés de cette tâche par leur syndicat, l'on aurait maintenant (il y a plus de trois ans que la loi fut votée et promulguée) des certitudes. Ainsi, dans une circulaire, le Garde des Sceaux protestait contre le droit que s'arrogeaient nos syndicats de « procéder à une enquête... portant notamment sur leurs antécédents et leurs familles ». Le ministre ajoute qu'il y a là un abus. Ce n'est pas notre avis. Fait-on une enquête, il la faut complète; il nous importe à nous, médecins, de savoir si les candidats à la médecine française ont été dans leur pays condamnés pour crime de droit commun ou si leur frère est actuellement au bagne.

Quoiqu'il en soit, désirant nous rapprocher le plus possible de la vérité, nous nous sommes méfiés aussi bien des documents officiels que des confidences de quelques triblions. Nous nous sommes rendus dans les syndicats afin de nous entretenir de cette question avec des gens tout à la fois pondérés et informés. S'il est difficile d'apprécier à quelques unités ou dizaines près le nombre des « médecins » pratiquant dans le maquis de Paris et de la Seine, on tend aujourd'hui à l'évaluer à 1.500. C'est évidemment approximatif; c'est enfin l'opinion des secrétaires compétents du S.M.S. et de la Confédération. Le D^r Hilaire, secrétaire général suppléant de la Confédération, a même publié récemment ce chiffre de 1.500 dans un article que publie la *Défense du Médecin*, il précise (1) : « Songez qu'il y a dans la Seine 7.000 médecins dont 1.500 étrangers, les uns naturalisés, les autres non. » Ce chiffre de 1.500, pour les raisons ci-dessus indiquées, est un minimum certainement, car il faut ajouter à ces 1.500 un bon demi-millier

(1) *Défense du Médecin*, 15 février 1939.

de cas d'exercice illégal par des étrangers. Nous arrivons ainsi à 2.000 sur 7.000, soit 28,5 %. Nous en concluons que la pléthore médicale dans la Seine, dans la mesure où elle provient du facteur « nombre de médecins » ou de « faisant fonction », ce qui revient au même, est causée par les étrangers dans une proportion de 28,5 %. Quand on songe que, avant guerre, le pourcentage des étrangers était évalué à 4 % !

2° *Il y a moins de malades* (pour le médecin s'entend).

Et oui, c'est un fait que lorsqu'il y a déjà trop de médecins, certains estiment bon de dériver la clientèle jusque-là libre qui avait confiance en son médecin, vers des polycliniques, dispensaires, hôpitaux, etc..., dont les installations, si bien outillées, pourront « épater le client » pendant quelque temps, mais ne remplaceront jamais, avec leur rapidité, leur anonymat, leur travail en série, dénué de toute connaissance du terrain et de médecine générale, ne remplaceront pas, disons-nous, la conscience, l'expérience, le flair et le doigté du médecin indépendant par ailleurs fort capable d'orienter de lui-même son malade vers les examens appropriés.

Cette question, de la plus haute gravité, fut débattue aux « Sociétés Savantes » au cours d'une réunion extraordinaire organisée par le S.M.S. Rarement l'on avait vu telle affluence, uniquement composée de médecins de la Seine, au moins 1.500; beaucoup ne purent entrer. Le Dr Boëlle dit en commençant : « Vous connaissez, hélas ! la situation du Corps médical parisien. Difficile pour tous, angoissante pour beaucoup, et dramatique pour certains... La médecine libre ne peut plus vivre de son métier... Si elle se prolongeait, cette situation risquerait de pousser les médecins exaspérés à des violences redoutables... Les femmes enceintes, les nourrissons, les écoliers, en même temps que les tuberculeux, les cancéreux et les vénériens ont disparu de nos cabinets, détournés par une propagande habilement organisée, au nom d'une certaine mystique sociale qui veut nous réduire à l'état

de salariés (1) » ; les principaux bénéficiaires de ces détournements sont :

L'Assistance Publique de Paris,
Les Dispensaires de tous ordres,
Les Caisses d'assurances-maladie et maternité,
La Médecine patronale,

Les Compagnies d'assurances, d'usines, de grands magasins, des grandes administrations, des sociétés mutuelles (1).

Résumons le cas de ces collectivités :

1° Les Hôpitaux de l'A. P. : Il est évident qu'ils sont faits pour les indigents et que même, cela est prévu par les lois (7 août 1851) et le règlement (21 mars 1926). C'est un fait bien connu que quantité de gens aisés se font soigner à l'hôpital. De plus, le D^r Torchaussé dira, en fin de séance, que, des 104.000 assurés sociaux admis chaque année dans les hôpitaux de l'A. P., la moitié seulement est reconnue par les caisses, l'autre moitié revient donc à la charge du contribuable. A 24 jours de moyenne, cela fait 75 millions par an. De plus, les caisses ne payent pas les 8 % du prix de la journée. Enfin, les assurés sociaux ne payent presque rien de la différence. « L'A. P. est devenue une vaste entreprise commerciale, d'ailleurs largement déficitaire : ce qui est absolument illégal. »

2° Quant aux dispensaires, en même temps que les hôpitaux visés par une proposition de M. Brandon, jadis réservés aux indigents, ils se sont complètement transformés. Il y en a 850 aujourd'hui dans la Seine. « C'est la loi des Assurances Sociales, dit M. Boëlle, qui a provoqué la création de nombreux dispensaires qui, sous le couvert de la philanthropie, ne sont uniquement que des établissements commerciaux et qui, grâce à ces versements des caisses et à des subventions, ont prospéré. » Eh bien, personnellement, c'est surtout le procédé qui nous irrite, bien plus que le résultat : c'est de se savoir aux prises avec l'hypocrisie : médecine en série, au rabais, souvent prodiguée par des nullités intégrales et ensuite la quête dans

(1) *Bulletin du S.M.S.*, nov. 1938,

la rue pour de vulgaires commerçants (sans compter les subventions payées par les contribuables). Dès lors qu'on a jugé bon de remplacer par la notion de solidarité celle de charité, celle-ci n'a plus de place, et quant à celle-là elle doit bénéficier à la société non à quelque tartuffe. Ce dernier type se multiplie aujourd'hui, il convient de le démasquer.

3^e. Quant aux Caisses d'assurances-maladie et maternité, il est bien évident qu'une consultation étant remboursée à 15 francs pour 30, les malades se rendent au dispensaire où ils risquent de payer tout au plus 2 ou 3 francs un ticket modérateur. Comment lutter avec ces gens qui, en quelques semaines, amortissent un matériel ultra-moderne en postant à la radio pour un examen rituel et alléchant quelque individu qui bien souvent n'y connaît rien de rien, mais fait seulement de la présence. Bien entendu, quant au principe du « libre choix » prévu par la loi de 1898, le D^r Boëlle évalue à 300.000 le nombre d'employés et salariés de la Seine qui en sont privés (notamment dans les ministères, P.T.T., grands magasins, métro, chemins de fer, etc...).

Ensuite, le D^r Heim de Fursac fit remarquer que cette clientèle détournée représente les trois quarts sinon les quatre cinquièmes de la population. Bien entendu, il n'est plus question, dans cette prétendue médecine, de secret professionnel et autres préjugés d'un autre âge. Enfin, M. Brandon nota lui aussi la concurrence déloyale des hôpitaux où son enquête lui permit de repérer entre autres un industriel se présentant avec la casquette de son chauffeur, un autre venant de Nice en wagon-lit, etc... Il affirme que « rien ne pourra être plus préjudiciable à la santé publique que la médecine faite par les fonctionnaires ». Non seulement la clientèle riche des hôpitaux lèse les médecins et les contribuables, mais elle lèse aussi les indigents qui doivent attendre qu'un lit soit libre. Enfin l'on vota un ordre du jour remarquable, présenté par M. le D^r Ecklé.

De l'ensemble des faits tels qu'ils s'observent aujourd'hui, on conclut que la médecine évolue vers la fonction-

narisation. Nous pensons que deux raisons surtout expliquent ce mouvement :

1° Il s'agit de l'application à la médecine d'une théorie politique, ou plutôt, comme diraient les doctrinaires qui tiennent pour cette théorie, nous constatons la réalisation dans ce domaine d'une prévision générale qui devait fatalement se produire tôt ou tard, même si personne n'avait accéléré le mouvement. Nous croyons à la sincérité de ces doctrinaires, mais véritablement nous ne voyons dans cette évolution de la médecine aucune amélioration pour le malade: le médecin ne connaît plus son malade; des spécialistes l'examinent successivement sans plan général, tel une machine, sans la notion vécue des antécédents, mais ne suivront pas son évolution; enfin, nous ne voyons pas l'avantage, pour la société, d'avoir à subvenir aux soins médicaux des gens qui peuvent se les offrir. Nous entendons bien qu'il s'agit précisément de niveler corps et esprits; et c'est précisément ce que nous n'admettons pas. D'ailleurs, ces notions étant à tout le moins discutables, nous n'admettons pas qu'on nous les impose. Ceux qui, de bonne foi, prétendent améliorer ainsi la société, et en imposer les moyens (malgré leur respect sacro-saint de la liberté individuelle à tout propos allégué) et ce, pour la seule raison qu'ils en sont convaincus, ceux-là pèchent de deux façons : 1° ils se contredisent, car ils nous retirent la liberté, ce *leit-motiv* à sens unique; 2° d'autre part, ils sont bien prétentieux de faire passer en loi toutes les élucubrations de leur pensée. Ils manquent d'esprit critique et devraient contempler moins longuement et moins complaisamment les produits de leur esprit.

2° Il y a surtout de la part des médecins fonctionnaires, ou des candidats, tout l'acharnement intéressé que l'on voit aujourd'hui dans toutes les carrières et tous les milieux fonctionnarisés: comme on craint de ne pas avoir de place, on réclame de nouvelles créations de places; comme on a encore gravi que peu d'échelons dans la hiérarchie, on demande qu'il en soit créé de nouveaux enfin accessibles; comme on a laissé échapper une place d'avancement entre les mains d'un collègue, on demande la créa-

tion d'une autre place du même grade, etc..., etc... Et l'administration qui crée des places relève des parlementaires, et du Gouvernement. Le souci électoral étant grand pourvoyeur de postes administratifs, il n'y a pas de raison pour que la médecine y échappe. Donc, si nous croyons à la sincérité de certains doctrinaires, il nous est trop facile d'affirmer que la fonctionnarisation est profitable au fonctionnaire électeur autant qu'au législateur élu.

Pour en revenir aux étrangers, ils créent et aggravent la pléthore en agissant sur les deux facteurs déterminants :

1° par leur présence;

2° par leur tendance à la fonctionnarisation.

Par leur présence (1.500 étrangers sur 7.000 médecins), ils diminuent la clientèle de chaque médecin français. De plus, on n'ignore pas leurs affinités, non pas tant pour la grande administration que pour toutes sortes de combinaisons qu'ils trouvent dans le quartier. C'est ainsi que par eux trop souvent sont tenues les consultations des dispensaires. Par leur souplesse, leur obséquiosité, leur savoir-encaisser, ils arrivent à gagner « très honnêtement » leur vie. En attendant, ils lèsent les médecins français, donc la médecine française, donc le pays.

La pléthore dans les Facultés.

Enfin, question accessoire qui a pourtant son importance, nous pouvons envisager les effets de la pléthore dans l'étude de la médecine. Ayant vu que les mauvais éléments étrangers, les juifs nés en Pologne ou Roumanie, s'inscrivent à la Faculté en vue d'exercer la médecine en France un jour ou l'autre (et ceci, avons-nous dit, doit être tenu pour certain en dépit de toutes leurs dénégations) nous pouvons affirmer qu'ils sont cause de l'encombrement des locaux. Cela n'est pas nouveau : M. le Professeur Sergent écrivait à ce sujet (1) que « l'afflux des étrangers a pour conséquence immédiate l'encombrement des laboratoires et des salles de travaux pratiques, de même que l'encombrement des services hospitaliers ». Il

(1) *Revue de France*, 15 janvier 1931.

avait précisé que certains étudiants étrangers inscrits à Paris en vue du diplôme d'Université n'avaient même pas les titres que les Facultés de leur pays d'origine auraient eu le mauvais goût d'exiger. La loi Cousin mit fin heureusement à cet abus. Vraiment, nous nous demandons quel intérêt il pouvait bien y avoir pour ces gens dénués de toute espèce de culture littéraire ou même scientifique, à encombrer par plaisir les locaux d'enseignement: un Larousse médical eût bien mieux fait leur affaire. Ils attendaient tout simplement de se pouvoir confectionner quelque titre d'équivalence leur permettant d'accéder au diplôme d'Etat. Enfin, l'encombrement des concours. Il est bien évident que leur puissance d'intrigue est très forte. D'autre part, ils forment bien souvent le type achevé de la bête à concours. Enfin, sans passer de concours, ils ont le chic pour emboliser les cliniques privées.

Reste à tirer les conséquences de la pléthore. Nous venons d'en observer les résultats matériels: la gêne de la majorité, la misère de certains. Pour peu que cet état persiste, il faut craindre, le médecin n'ayant pas l'intention d'abandonner la Médecine, qu'à la crise matérielle succède la crise morale. Sans doute, on peut la concevoir d'emblée crapuleuse et sans excuse; cela se voit, c'est rare. Le plus généralement, il s'agit d'un médecin chargé de famille, écrasé par la concurrence, qui n'arrive plus à faire face aux frais d'instruction de ses enfants, de logement, de personnel, d'habillement, d'alimentation, sans parler des impôts écrasants et de la patente scandaleuse. Quand tous ces frais ont été réduits à moitié, puis au quart, puis au dixième, il ne reste que deux solutions: l'indélicatesse, plus ou moins teintée de malhonnêteté, ou la disparition comme médecin. Ceci c'est la crise morale engendrée par la pléthore simple, la pléthore idéale si l'on peut dire, celle qui évoluerait mécaniquement, mathématiquement, dans une corporation jusque-là saine et de composition française; elle se poursuivrait en fonction du nombre des praticiens. Bien différente est la situation qu'engendre la pléthore frappant un Corps médical déjà envahi d'étrangers douteux. Dans ces conditions, dès avant l'apparition de la pléthore, le terrain est

préparé, même chez les Français, sinon à commettre des indécrotesses, du moins à les constater sans réagir. Sur un tel terrain, dès l'apparition de la pléthore, la crise morale atteint les moins résistants, puis s'étend à d'autres: les actes malhonnêtes dont quotidiennement l'on était témoin sans pourtant y participer, on s'y est habitué, et sous la contrainte de la concurrence, bientôt nécessité fait loi. Que les métèques, et notamment ceux qui nous viennent de Pologne et Roumanie, soient en grande partie responsables de cet état de choses, cela n'est pas douteux. Ces gens, sans aucun scrupule, dénués de toute délicatesse, nous ont côtoyés pendant trop d'années à l'hôpital ou à la Faculté; jamais l'on entendra de leur bouche, avec quelque apparence de sincérité, le moindre désaveu de ce qui est tortueux, jamais l'on ne les verra, soit en particulier, soit en groupe, prendre un parti net et franc; ils créent une ambiance des plus louches; leurs histoires sont toujours à base de combinaisons insolites, de ristournes pharmaceutiques, de resquille grossière. Leur attitude laisse toujours à désirer: avec les malades, ou bien ils contrefont le pontife, ou bien c'est la plaisanterie déplacée; avec les infirmières, le ton est cassant, ou bien au contraire ils tombent dans la familiarité qui, alors, n'est jamais spirituelle, elle est rarement récompensée et toujours tenace. Dans les consultations externes, il est fréquent de les voir, en remettant une « ordonnance » (quelle posologie et quelle orthographe!) orienter les gens vers telle ou telle pharmacie. Avec les étudiants français du même service, la complaisance est par eux largement affichée, mais la première occasion de profiter à leurs dépens sera souhaitée, voire provoquée, toujours utilisée. On les prend d'abord pour grossiers, sans raison de suspecter leur bonne foi, puis l'on s'aperçoit que sous le masque de la camaraderie, ils se rendent entre eux des services qui ne lèsent d'abord que la société éloignée, l'entourage direct ensuite dès qu'ils sont en force. Généralement, le Français ne s'en aperçoit que quand il est trop tard. Insensiblement, et progressivement, ils abiment tout: exploitant les malades, corrompant les médecins, ils salissent la médecine. Ce n'est pas autrement que s'est

implanté en France le procédé de la dichotomie, auquel a dû se rallier, devant la dureté de la concurrence et l'effroyable condition que détermine la pléthore, une trop grosse partie du Corps médical français. Il est bien évident que lorsque leurs « chirurgiens » employaient ce procédé, parmi les nôtres, trop individualistes pour pouvoir résister, certains se rendirent à cette nouvelle pratique, et les médecins français devinrent de plus en plus nombreux qui virent dans la dichotomie le seul moyen de faire honorer à sa juste valeur un diagnostic important et délicat, que le malade trop souvent envisage comme scientifique et indiscutable, donc facile et banal, et dans tous les cas moins important que l'intervention chirurgicale elle-même. Que cette solution s'excuse, qu'elle s'explique même, fort bien ! La visite qui se termine par un diagnostic d'où peut dépendre, suivant notre décision, d'abstention ou d'intervention, la vie du malade, cette visite qui engage gravement la responsabilité du médecin consciencieux et dévoué à ses malades, cette visite, disons-nous, se doit d'être honorée différemment de la courante prescription d'un régime ou d'un cholagogue. Ce qu'il faut déplorer, c'est la resquille de ces procédés, c'est la cachotterie, c'est l'allure de la ristourne en usage dans le commerce. Le public observe ces flottements ou les devine fort bien. Un Ordre des médecins pourra régler cette question d'apparence honteuse et faire prendre le pli aux malades comme aux médecins. Parmi ceux-là, certains comprendront enfin la valeur du diagnostic et l'apprécieront alors, en fonction de la note d'honoraires correspondants. De son côté, le chirurgien à qui l'Ordre aura rendu les malades aisés qui actuellement se font opérer aux frais du contribuable, ne sera plus tenté d'influencer l'orientation du malade par le médecin.

C'est ainsi que nous voyons les métèques : nous ne disons pas que tous soient malhonnêtes, mais ils laissent une impression douteuse. Ce que nous n'admettons pas, c'est de voir introduits dans le Corps médical français des gens discutant avec leurs malades au sujet de leurs honoraires, comme s'il s'agissait d'un troc de brocanteur. Ce que nous n'admettons pas, c'est que même en restant dans

le cadre de la loi, ils importent chez nous des mœurs qui sentent vraiment trop leur comptoir. Ce que nous n'admettons pas, ce sont leurs procédés de raccolage : outre qu'ils forment entre eux un cercle fermé s'adressant invariablement les clients, ils ne répugnent nullement à appointer leurs concierges, l'épicier et le bougnat à tant du client. Nous n'admettons pas la publicité à coups de tracts ou d'affiches, bientôt nous en serons aux enseignes lumineuses ! Nous n'admettons pas qu'ils soient toujours au courant des derniers tuyaux de certains laboratoires : il est rare que la date du prochain banquet, le changement de téléphone ou la dernière drogue fabriquée leur passent inaperçus. C'est que la combinaison avec certains laboratoires est bien souvent aujourd'hui des plus scabreuses. Il est rare qu'elle relève de la correctionnelle, il est constant qu'elle justifie la création d'un conseil de discipline au sein de notre corporation.

L'on pourrait écrire des volumes sur l'influence de ce genre de métèques sur la médecine française. Même si ces pratiques restent dans le cadre de la tolérance légale, elles n'en ont pas moins substitué à l'honneur, à la délicatesse et au dévouement du médecin français, le goût du négoce, l'appât du gain et bien souvent la crapulerie en honneur dans ces milieux.

Ainsi le métèque est à l'origine de la crise morale que traverse la médecine française. Son mode d'action est double : il agit par contagion, il agit par concurrence. Non seulement il contribue puissamment à créer la pléthore, et ses conséquences :

1° en augmentant le nombre des médecins (par sa présence) ;

2° en diminuant le nombre des malades de la médecine libre (car il pousse à la fonctionnarisation).

Mais encore, en abandonnant le point de vue quantitatif, en n'envisageant que l'aspect qualitatif de la question, nous sommes obligés de voir en lui, indépendamment de la quantité, par le seul fait de sa présence qui agit même à dose infinitésimale, le ferment du vice. Rappelons le texte de saint Thomas : « Extraneorum autem

conversatio corrumpit plurimorum civium secundum Aristotelis doctrinam in sua Politica, et ceux-ci entraînés les imitent, ce qui trouble la vie sociale... Et si les citoyens se livrent au commerce, ils ouvrent la porte à plus d'un vice : les négociants portent en effet tous leurs efforts sur le gain et, par suite, la pratique du négoce introduit la cupidité dans le cœur des citoyens; il en résulte que tout devient vénal dans la cité... » Saint Thomas parlait des étrangers et des commerçants en général; nous parlons de certains éléments particulièrement virulents. A combien plus forte raison!...

LES CONDAMNATIONS DE MEDECINS PAR LE TRIBUNAL DE LA SEINE

Voilà, pensons-nous, un excellent critérium, pour juger de la valeur morale de certains médecins que nous comparerons à celle du Corps médical de France dans lequel et aux dépens duquel ils vivent. Sans doute, pourrait-on souhaiter que soient plus souvent convoqués en correctionnelle ou aux assises tels individus, surtout des étrangers qui sont un véritable déshonneur pour l'ensemble du Corps médical français. Malheureusement, le public n'est pas encore suffisamment averti de l'envahissement dont nous sommes victimes et de la valeur morale comparée des médecins français et étrangers, naturalisés ou non (peu nous importe la fiction légale). Pour une bonne partie du public, le médecin marron ne se recrute pas plus volontiers parmi les étrangers dont il juge le niveau moral égal au nôtre. Nous ne parlons pas des talents intellectuels, diagnostiques ou thérapeutiques qu'on leur prête. Par principe, trop souvent ils sont surestimés; il y a là un préjugé, familier aux snobs, qui peut provenir du renom par ailleurs justifié de quelque maître étranger. Enfin, dans certains milieux, l'allure volontiers mystérieuse de ces étrangers est souvent une cause de succès. Il convient donc d'éclairer le public.

Sans doute, à notre avis, la violation de la loi sanctionnée comme telle par le tribunal devrait-elle être plus souvent reconnue. C'est que la justice ne connaît pas suffisamment le milieu médical et que sa procédure est trop lente: dès qu'il se sait poursuivi, notre « illégal » s'en va planter sa tente quatre cents mètres plus loin, et l'enquête n'aboutit pas. Il en faudra entreprendre une autre qu'attend d'ailleurs le même sort. D'autre part, la justice n'intervient pas alors que le milieu médical se trouve justement scandalisé par tel « confrère » qui, manifeste-

ment, prend des allures d'affairiste : c'est que le tribunal ne peut connaître que ce qui est interdit par une loi; jamais le tribunal ne pourra arguer de la loi pour blâmer la publicité tapageuse d'un « confrère » qui par exemple annonce son arrivée à grand renfort de tracts et de ris-tournes. Il ne peut davantage empêcher tel véritable industriel du charlatanisme (dont tout le monde a le nom sur les lèvres) de multiplier ses « cliniques » et ses « tournées » en province. Ces choses que l'on voit si souvent aujourd'hui relèvent tout simplement d'un blâme ou d'une interdiction prononcée par la corporation puisque pratiquement le syndicat se trouve dépourvu de ces prérogatives pourtant indispensables à la tenue d'une profession, notamment lorsqu'il s'agit d'une profession libérale. Si le tribunal n'a pas à connaître des questions de morale professionnelle ou de déontologie, il doit tout au moins juger certains cas lorsqu'ils concernent l'ordre public et qu'ils sont prévus par le Code; et c'est cela qui nous vaut d'avoir constitué une collection modeste mais édifiante.

Nous avons eu communication de condamnations pour la Seine de 1929 à 1938. Nous avons relevé la nationalité des médecins ou étudiants condamnés en ces dix ans, et nous avons porté sur le tableau ci-dessous à droite les Français, à gauche les étrangers.

<u>Années</u>	<u>Métèques</u>	<u>Français</u>
1929	8	5
1930	7	3
1931	3	4
1932	4	2
1933	5	0
1934	1	1
1935	6	3
1936	8	3
1937	5	2
1938	1	1
	—	—
	49	24

Il y a donc deux fois plus d'étrangers condamnés que de Français. D'après cette liste, 67 % de médecins marrons ou étudiants sont des métèques.

Si l'on admet que la population médicale de la Seine contient encore, Dieu merci, malgré tout, deux fois plus de médecins et étudiants Français que d'étrangers, on doit souhaiter, dans l'intérêt de la moralité du pays, que le nombre des métèques n'augmente plus chez nous. Minorité, (peut-être plus pour longtemps si l'on n'y prend garde), mais enfin pour aujourd'hui minorité dans la masse, ils s'avèrent la majorité dans le gibier des Chambres correctionnelles.

Mais enfin, il y a des degrés : nous admettons fort bien que toutes les condamnations indiquées ci-dessus ne sont pas toutes infamantes, tant s'en faut; il y a bien des condamnations qui nous paraissent ainsi beaucoup moins utiles que ne le serait celle du fameux industriel auquel nous avons plus haut fait allusion et qui, jusqu'ici condamné seulement, pensons-nous, à quelques 5.000 fr. de dommages-intérêts, n'a certainement pas compris, étant donné que cela représente à peine pour lui, le chiffre d'affaires d'une seule matinée dans une seule demi-douzaine de ses succursales; forcé de faire partie d'une corporation médicale propre et puissante, il comprendra cette fois qu'il lui faut, ou bien se conformer à la morale et à la déontologie, ou s'en aller manier d'autres affaires.

Aussi bien, Dieu merci, les médecins marrons n'ont pas tous de tels moyens. Pour être moins puissants, certains nous paraissent fort justement punis, et c'est notamment des condamnations pour avortements qu'il s'agit. En dix ans, nous constatons qu'aucun médecin français n'a été condamné pour avortement; par contre, nous pouvons aligner 6 métèques :

D^{rs} R. et M., Russes, 20 mars 1930 : avortement.

D^{rs} Ch. et J. S., étudiant, « Roumains », mai 1933 : avortement.

P., étudiant, d'origine grecque, 4 avril 1930, jugé à Belfort (attaché à Paris) : avortement — exercice illégal.

D^r Z., « Roumain », 3 novembre 1931 : abus de confiance; 3 décembre 1932 : complicité d'avortement.

Là encore, nous trouvons en bonne première place nos « Roumains » dont les noms d'ailleurs sont à désinence : polonaise pour le premier, germanique pour le second, et russe pour le troisième. De toute évidence, il s'agit encore là de gens qui, tout en ayant l'honneur de la nationalité roumaine, doivent être de grands voyageurs!

Il y a peu de condamnations pour avortements, et c'est qu'en effet il n'est pas tellement facile de se faire prendre. Il faut ne faire que cela, en monter une véritable industrie qui réussit jusqu'au jour où la police procure à l'intéressé certain personnel qui, une fois au fait de ses habitudes, fera pénétrer au moment précis dans son appartement quelques sources de désagrément. Il faut encore que la clientèle soit bien peu huppée, mais cela est une autre affaire.

Que dire des autres? Nous éliminerons d'abord les cas d'exercice illégal. Encore que bien des fois les titulaires de la condamnation abusent nettement : Par exemple, ce « Roumain », collé aux examens de première année, il redouble : recollé. Et alors, s'installe froidement comme oto-rhino. En vue de le pincer, on s'adressa d'abord à la concierge et aux commerçants avoisinants. Chacun, largement appointé, chantait ses louanges. Ce garçon « faisait » couramment plusieurs mastoïdes dans la matinée. Il a dû s'arrêter et méditer pendant quelques mois. Généralement, il s'agit d'étudiants ayant de 2 à 20 inscriptions (au titre du diplôme d'Etat ou d'Université tout aussi bien), ou encore de titulaire du diplôme d'Université ou de diplômes étrangers. Les Français se livrent quelquefois aussi à l'exercice illégal, mais leur cas est en règle beaucoup moins grave. Chez eux, cela ne se complique pas de circonstances aggravantes, telles que :

usurpation du titre de docteur, témoins: Mlle B., étudiante, « Roumaine », 7 juillet 1932; Br., étudiant « Roumain »;

— exercice sous pseudonyme : D^r O., « Roumain », 8 octobre 1932; D^r F., « Roumain », juin 1933;

— abus de confiance (c'est le « Roumain » ci-dessus qui cumulait avortement et abus de confiance);

— enfin, ce que nous appellerons « l'ubiquité médicale fictive » : tel « Polonais » dont le nom permet de le classer parmi les voyageurs, lui aussi, n'avait pas perdu ses bonnes habitudes et fut condamné, le 11 juin 1931, « exerçait aux mêmes jours et aux mêmes heures, à Lens et à Paris ». Le fait pourra ne pas paraître grave aux yeux de certains. A notre avis, cela traduit fort bien l'esprit, disons « entreprenant » de ces messieurs : ce genre d'entreprises à succursales multiples ne convient nullement à la Médecine française.

Nous ne parlerons pas des condamnations pour exercice illégal simple (tel que nous l'observons pour les Français), il y en aurait trop. L'on y voit surtout des « Roumains » bien entendu, également des « Russes », des « Polonais », « Grecs », « Lithuaniens », « Bulgares », « Arméniens », etc...

Enfin, il y a quelques cas d'escroquerie aux accidents du travail: D^r S., « Portugais », 28 mai 1930, et de « raccolage des accidents du travail » :

D^r P., d'origine grecque, naturalisé en 1928, 2 mois de prison, le 20 février 1929.

D^r W., « Roumain », février 1932.

Ce raccolage ne mérite sans doute pas la peine de mort. Il est inadmissible. Dans un Ordre de médecins, un conseil de discipline prononcerait la radiation pure et simple. Les titulaires de ces condamnations croient de bonne foi, bien souvent, être martyrisés et que les tribunaux se font à eux-mêmes violence pour prononcer de telles condamnations; cela dénote tout un état d'esprit qui explique l'usage courant aujourd'hui, dans certains cabinets médicaux tenus par des métèques, usage qui consiste à payer le déplacement aux victimes d'accidents du travail qui se rendent au pansement. Certains donnent jusqu'à 5 et 10 fr., paraît-il, pour une consultation que les Assurances remboursent 17 fr. 50. Cela rapporte davantage évidemment de « faire » 20 pansements à 5 fr., qu'un seul à

17 fr. 50. C'est un raisonnement d'épicier, non de médecin. Et nous prétendons que la corporation rétablie sera assez puissante pour empêcher tout à la fois, et ce trafic, et sa justification matérielle.

Il est juste de remarquer que l'énorme majorité des noms des intéressés nés en Roumanie est germanique, à part les deux avorteurs dont nous avons relevé les désinences russe et polonaise, tous les autres ont des noms qui finissent en « berg », « stein », « man », « sohn » « wald », etc... Ces désinences peuvent, chez nous, fort honorablement portées, caractériser certains noms d'origine germanique, surtout fréquents en Alsace. Ils sont alors portés par des Français d'origine germanique, et nous ne sommes pas étonnés de voir sur nos Marches de l'Est des noms semblables. Autrement s'explique le cas de ces « Roumains » dont le nom indique qu'ils avaient reçu ce patronyme au cours de quelque séjour en Allemagne, laquelle n'est pas limitrophe de la Roumanie : leurs savoureux prénoms également indiquent bien qu'ils sont juifs.

Si nous nous permettons d'insister sur ce point, c'est que l'interprétation alsacienne d'un nom fâcheux est trop souvent alléguée en faveur de gens qui manifestement n'ont rien à voir avec la noble Alsace. Ces noms d'ailleurs, dont nous avons donné les initiales sont souvent empreints d'une certaine poésie du goût le plus exquis, qui caractérise ce que l'on appelle fort proprement les « noms à coucher dehors ». Plus rustiques et sans façon certaines gens des « minorités » de Tunisie (dont nous n'avons d'ailleurs pas constaté d'exemples de condamnations dans la Seine), se dénomment volontiers et plus prosaïquement à l'aide d'un certain « métal en sept lettres coûteux aux ulcéreux ». A ce sujet, rappelons qu'il fut question au Luxembourg d'une mesure législative tendant non seulement à accorder, mais à rendre obligatoire, et ce dans les plus brefs délais, la francisation du nom. Nous pensons que fut mal inspiré l'auteur d'une semblable proposition : outre qu'elle méconnaît l'identité de l'honneur et du nom, elle nous paraît surtout de nature à susciter à l'égard de ceux précisément qu'elle prétend favoriser, les

circonstances déterminantes de nouveaux camoufllets: se présentant chez quelque confrère bien né qui ne pourra plus, sur l'annonce d'un nom correct, courtoisement écarter l'occasion d'une mesure aussi désobligeante que nécessaire, le récent porteur d'un nom français, une fois dévisagé, risquera de voir la porte entr'ouverte pour sa carte, se fermer devant lui.

IL NOUS FAUT BATIR L'ORDRE DES MEDECINS

Nous pensons que les propositions suivantes sont solidement établies; la plupart d'entre elles sont d'ailleurs l'objet soit de constatations courantes, soit de raisonnements élémentaires.

1° Tant que nous avons vécu soumis à la Corporation et protégés par elle, notre situation sociale de Médecin français n'a jamais été attaquée ni contestée. Même au xvii^e siècle où Molière pouvait bien nous railler, il n'eût pas fallu que quelqu'un s'avisât de toucher à nos libertés et prérogatives. Et quand le Roi intervenait dans nos affaires, c'était toujours dans l'intérêt bien compris du pays, nous les premiers; nous pensons ainsi, que, à cette époque de même qu'aujourd'hui, la médecine ne peut guère que gagner à recevoir quelque étranger, clinicien d'élite ou savant. De même, nous pensons qu'il faut, comme jadis, attirer dans nos Facultés les bons éléments étrangers, leur faciliter le séjour en France : ayant terminé leurs études, ils retourneront chez eux représenter la culture française. Aucune de ces mesures ne peut influencer fâcheusement sur le Corps médical français, au contraire.

2° Depuis 150 ans, nous sommes régis par le libéralisme, lequel, au Nom de la Liberté, a supprimé notre corporation. Pourtant, sous ce dernier régime, nous avons des libertés : la corporation les définissait, c'est-à-dire les délimitait et en même temps elle les protégeait. Ce n'est qu'une fois abolie qu'on en a senti le bien fondé. Le lien corporatif dissout, nous sommes des individus sans personnalité et traités comme tels.

Comme tels, nous voilà dotés de la Liberté et du droit de vote; La République est une et indivisible.

Notre profession est centralisée par l'Etat; lequel sera gouverné par le gagnant des élections législatives.

A. — *La Liberté :*

Le libéralisme aboutit à la suppression des libertés. Le fait est clair en Economie Politique où la libre concurrence aboutit par éliminations successives au monopole de fait que nous tenons pour le contraire de la concurrence: Même si les concurrents agissent honnêtement, certains plus forts, plus intelligents, mieux conseillés et plus solidement épaulés par la réalité incontestable de la parenté, des amitiés, des relations, certains, disons-nous, gagnent du terrain, réduisent les concurrents à la gêne puis à la faillite et les emploient, ensuite, moyennant salaire (qu'eux seuls peuvent discuter, vu leur position et leur crédit), à leur propre élévation; laquelle, avec de la chance peut aboutir au monopole.

Mieux avisée, la Corporation distinguait dans toute production humaine, la fabrication et la vente. Elle empêchait un tel, médiocre artisan, habile vendeur, d'écraser tel autre dont les qualités étaient inverses.

De même chez nous: aujourd'hui, le Tribunal, d'ailleurs ignorant le milieu médical, ne dispose pas de textes pour empêcher tel « docteur » d'établir des succursales, pour la raison que ce texte propre à défendre les intérêts du Corps médical, serait contraire à la Liberté d'un seul individu.

Le libéralisme est une doctrine dangereuse, par ailleurs sophistique et contradictoire: il tue la liberté qu'il prétend exalter. La corporation la protège en la délimitant.

B. — *Le droit de vote :*

a) Les lois sont votées par les représentants de 15 millions d'électeurs dont 30.000 médecins. Nos intérêts sont donc représentés (dans la loi des Assurances Sociales par exemple) dans la proportion de 1/500. Nous disposons de un député et un demi-sénateur. Sinon ce ne serait pas démocratique. Aussi bien, nos intérêts ne représentent pas davantage!

b) D'autre part, si la loi des Assurances Sociales devait fatalement être inspirée de passions politiques, nous ne comprenons guère pourquoi le vote des lois sur l'exercice

de la Médecine par exemple donnent également lieu à des manifestations politiques dans les Chambres.

En toute objectivité, et ce d'autant plus facilement que nous voyons fort bien l'erreur des groupes de droite comme de gauche (tous deux libéraux ou issus du libéralisme) nous pouvons établir que :

— la droite est pour la défense des intérêts des médecins Français (par rapport aux métèques sinon au public);

— la gauche marxiste est pour la reconnaissance et l'extension des droits des médecins étrangers qu'elle bombarde de naturalisations. Cette dernière attitude, nous ne l'admettons pas. Nous avons dit plus haut qu'il est scandaleux et ridicule de faire varier la composition du Corps médical français en fonction des aléas de la politique parlementaire. Un état totalitaire n'en ferait pas davantage. Aussi bien nous vivons dans l'équivoque.

La gauche responsable escamote la question préalable à laquelle elle ne pourrait répondre sans se trahir : A quoi bon naturaliser des médecins étrangers puisqu'il y a déjà trop de médecins français et que des générations accrues (bénéficiaires de l'Ecole Unique) vont se presser à la porte de la Faculté. Elle suppose que la question est résolue, ce qui lui permet à ce moment de dire : mais ces étrangers, dès qu'ils s'acquittent des obligations militaires ont dès lors tous les droits et c'est ainsi que l'on a pu entendre lors de la discussion de la loi Cousin, M. Fabien Albertin, s'écrier de la tribune de la Chambre : « Nous disons qu'à l'égalité des obligations doit correspondre l'égalité des droits. » On ne pouvait inventer plus savante imposture qui s'explique par le parti fantastique que comptait justement tirer de sa prochaine situation gouvernementale, certaine fraction dont le même porte-paroles demandait un peu plus loin qu'on en revienne à la « pratique normale des décrets de naturalisation ». Nous connaissons l'application de cette formule.

C'est qu'en effet la question est ici fort mal posée et nous n'acceptons pas que le Corps médical français soit lié par de semblables formules : la question n'est ainsi posée sur ce terrain qu'artificiellement et pour les besoins d'une certaine cause. Le naturalisé devra s'entendre avec

ceux qui ont estimé souhaitable son déplacement. Quant à nous, médecins, nous n'y sommes pour rien et nous n'avons pas à souffrir des... erreurs d'estimation parlementaire quant aux besoins de la main-d'œuvre médicale. Nous dirons à ces « confrères » : De quel droit occupez-vous cette place? — Mais nous avons satisfait les obligations et nous avons fait beaucoup de services militaires (*sic*). — Il suffit : La question n'est pas là; nous, médecins Français, directement intéressés, nous avons-vous appelés? Non, sans doute; nos syndicats dont ç'eût été éventuellement le rôle en l'absence de Corporation, vous ont-ils sonnés? Non, certes. Eh bien, allez-vous en! Au diable les fâcheux! Vous êtes sans doute des « personnes humaines », mais d'un autre peuple. Retournez chez vous. Le Corps médical français doit réserver l'exercice de la Médecine en France aux « personnes humaines » qui le composent. Sans vous, nous serions heureux; la saine et traditionnelle médecine française s'épanouirait avec confiance, sans arrière-pensée commerciale ou tortueuse. Au surplus, vos manigances nous importunent fort. Demitour! La peste soit de l'imposture!

Voilà donc la solution parlementaire donc libérale de l'exercice de la médecine. Pratiquement, il n'y a pas à attendre de solution libérale parce que les intrigues parlementaires mènent toujours à cent lieues de nos intérêts. En attendant, pléthore, crise matérielle, crise morale, risquent de s'aggraver encore.

Sans doute, nous voulons voir disparaître tout cela. Sans doute, nous voulons que soient écartés les charlatans, les commerçants, les métèques qui corrompent la médecine. Assez de « médecins » tordus et cagneux, bicornus et obséquieux. Nous refusons de voir définitivement instaurée dans la Médecine française une déontologie de marché aux puces. Que faire alors?

Il y a deux solutions : la caporalisation dans un état tyrannique ou la corporation dans un état équilibré.

Indiscutablement, c'est à la deuxième solution qu'il se faut rallier. Nous voulons refaire l'Ordre des Médecins qui, comme l'ancienne corporation, contiendra tous les médecins, pourra seule autoriser l'étude en vue de l'exer-

cice de la Médecine, obligera les faibles à rester dans le droit chemin, ce qui sera autant de gagné, et pour les autres confrères, et pour l'ordre public. Notre puissance sera considérable. L'évolution de la médecine qui se poursuit aujourd'hui d'une manière anarchique au gré des caprices ou des passions politiciennes, au profit disproportionné des fonctionnaires et des charlatans, cette évolution sera dirigée par notre Conseil de l'Ordre collaborant avec les représentants des intérêts permanents du pays réel, et non les mandataires toujours bénévoles et spontanés d'une bande d'affairistes. Il est évident qu'avec cet ordre, certaines catégories sociales disparaîtront :

1° Celle des naturalisés de fraîche date : il est probable que sur les 780 naturalisations dont nous avons parlé, les trois quarts disparaîtront et notamment celles prononcées de mai 1936 à septembre 1938.

2° Les parasites de la médecine : conseillers médicaux superflus, inspecteurs d'hygiène supplémentaire, tartuffes des dispensaires, etc... enfin les imposteurs de tout ordre.

3° Les charlatans : notamment de certains chatouilleurs du nez, gratouilleurs d'anus et tous autres, si embourgeoisée que soit leur nouvelle condition.

Toutes ces catégories devront se bien pénétrer de deux notions fondamentales, qui, dès l'apparition de l'Ordre détermineront leur destinée :

1° L'extrême précarité de leur situation actuelle;

2° La parfaite réversibilité de leur parfaite progression commerciale.

CONCLUSIONS

1° Il ressort de l'étude de l'histoire de notre profession que, sous l'Ancien Régime, les médecins étaient soumis à la Corporation qui protégeait leurs libertés et faisait respecter l'ordre et les bonnes mœurs.

Que, lors de la Révolution, au nom de la Liberté, l'on supprima notre Corporation. Notre profession fut dès lors de plus en plus centralisée par l'Etat. Il faut le déplorer car, chaque fois que le Parlement veut bien légiférer à notre sujet, la situation s'aggrave invariablement.

2° La majorité parlementaire gagnant les élections législatives peut, en raison de sympathies ou d'idéologies, se révéler favorable aux naturalisations de médecins ou étudiants en médecine. Cela s'est vu de mai 1936 à octobre 1938 où l'on naturalisa le plus souvent contre l'avis autorisé des syndicats médicaux et ce, en pleine période de pléthore, au moins 322 médecins ou étudiants en médecine dont 71 % d'« éléments nés en Pologne ou en Roumanie », lesquels nous paraissent indésirables tant par leur quantité que par leur qualité si l'on peut présumer de celle-ci d'après les fréquentes condamnations encourues, devant le Tribunal de la Seine, au cours des dix dernières années, par leurs compatriotes coréligionnaires, condamnations généralement relatives à l'exercice illégal de la médecine, avortement ou complicité, abus de confiance, etc...

3° Pour cette raison et pour d'autres tirées de la pléthore et de ses conséquences (crise matérielle et crise morale, fonctionnarisation et commercialisation de la médecine) qui réclament l'intervention d'une autorité compétente et indépendante de la politique, nous estimons que s'impose la création de l'Ordre des Médecins dans un régime équilibré. Il rendra la Médecine française

aux médecins français, l'assainira et l'adaptera, en connaissance de cause, aux conditions de la vie présente.

4° Edictées en vue de l'ordre social et en vertu de la compétence désormais incontestée de notre corporation, après entente avec les représentants qualifiés des intérêts permanents du pays et sous le patronage de l'Etat — arbitre souverain, nos décisions corporatives seront alors progressivement et obligatoirement exécutoires. Il suffira dès lors pour les appliquer à la région de les adapter aux coutumes locales. Le travail, à ce moment, nous sera facilité par une Assemblée d'intérêts régionaux.

Vu: *Le Président de Thèse,*

BALTHAZARD

Vu: *Le Doyen,*

TIFFENEAU

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSY.

